

Olhares Cruzados sobre Comunicação na Saúde

relatório de um debate



Sandra Marinho (org)
Teresa Ruão

Felisbela Lopes
Zara Pinto Coelho

Luciana Fernandes



A Doença **em Notícia**

© **CECS 2012**

A presente publicação encontra-se disponível gratuitamente em:
<http://www.comunicacao.uminho.pt/cecs/>

Título

Olhares Cruzados sobre Comunicação na Saúde:
relatório de um debate

Edição

Sandra Marinho
Teresa Ruão
Felisbela Lopes
Zara Pinto-Coelho
Luciana Fernandes

Editora

Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade
Centro de Investigação em Ciências Sociais
Universidade do Minho
Braga · Portugal

Formato

Livro eletrónico, 67 páginas

Diretor Gráfico, Edição Digital

Alberto Sá

Ilustração Gráfica da Capa

Nicolau Moreira

Fotografia

Nuno Gonçalves

Assistente de Formatação

Ricardina Magalhães

ISBN

978-989-8600-09-7

Publicação

Dezembro, 2012



Contactos: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS)

Sala EII 112

Universidade do Minho - Campus de Gualtar, 4710-057 Braga - Portugal

T + 351 253 60 17 51

F + 351 253 60 46 97

E disease.news@gmail.com

W <http://www.lasics.uminho.pt/diseaseinthenews>

Nota Prévia

“A Doença em Notícia”¹ é um projeto que se quer discutido e alvo de reflexão, à medida que se constrói. Este processo de construção procura, desde a raiz, congregar atores, abordagens teóricas e metodológicas e campos profissionais. Como veremos à frente congrega-os no desenho do próprio projeto, mas também do ponto de vista da discussão dos seus resultados: é precisamente neste eixo que se enquadra o “Encontro Científico sobre Comunicação na Saúde”, que se realizou no dia 9 de novembro de 2012, no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, e reuniu representantes do jornalismo, da assessoria de imprensa e da investigação.

Este *E-report* procura, assim, dar conta dos trabalhos desse Encontro: dos resultados preliminares do projeto “A Doença em Notícia”, que foram apresentados e discutidos; e do debate entre os atores, particularmente no que diz respeito ao tópico sobre as possíveis linhas de formação para um projeto de formação em Comunicação e Saúde. Os contributos dos participantes foram organizados e articulados e apresentam-se na segunda parte do *E-report*. A primeira parte do volume destina-se a dar conta de alguns dos resultados do projeto, sob a forma de artigos.

Não estamos, assim, perante um livro ou um número especial de uma revista. Estes “Olhares Cruzados sobre Comunicação na Saúde” são apenas o testemunho de um trabalho em progresso e de um momento de discussão, cujos resultados deverão ser incorporados no caminho de investigação que há ainda que percorrer. Um aspecto essencial do “A Doença em Notícia” é, como vimos, o diálogo com a comunidade, em particular a que se relaciona, de uma forma ou de outra, com as questões da Saúde. Por esse motivo, desenvolvemos também outras iniciativas, nomeadamente um *site*, onde se pode encontrar informação sobre o projeto e sobre a produção científica que vai sendo gerada, e uma *newsletter*, distribuída e disponibilizada nesse mesmo site. Através destes recursos, procuramos dar conta da produção e dos desenvolvimentos do projeto, numa lógica de *accountability* para com a sociedade que financia a investigação e que dela deve usufruir, mas pretendemos também recolher comentários e propostas de parcerias por parte de outros investigadores ou atores do campo da produção noticiosa em saúde.

Ainda que o trabalho desenvolvido seja discutido e tornado público, continuamos sentir a falta de um interveniente essencial: o cidadão. Como se verá adiante, está alheado da produção noticiosa sobre saúde e, até este ponto, está também alheado do “A Doença em Notícia”, do ponto de vista da participação ativa. Ouvir os cidadãos sobre estes resultados é um desafio que nos colocamos para próximas iniciativas.

¹ Este trabalho é financiado por Fundos FEDER através do Programa Operacional Factores de Competitividade – COMPETE (FCOMP-01-0124-FEDER-009064) e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, no âmbito do projecto “A Doença em Notícia” - (PTDC/CCI-COM/103886/2008). Está em curso no Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho.

Lista de Participantes no Encontro Científico em Comunicação e Saúde
Universidade do Minho | 9 de novembro 2012

Instituição	Contacto
<i>Adverbe/Associação Portuguesa de Hospitalização Privada/União Europeia de Hospitalização Privada</i>	Nelson Soares
<i>Bial</i>	Susana Vasconcelos
<i>Diário do Minho</i>	Damião Pereira
<i>Jornal de Notícias</i>	Inês Schreck
<i>Liga Portuguesa Contra o Cancro – Núcleo do Norte</i>	Renato Martins
<i>Mediana/Instituto Português de Oncologia (Porto)</i>	Filipa Couto
<i>Ministério da Saúde</i>	Paula Ferreirinha
<i>Público</i>	Andrea Cunha Freitas
<i>Sanofi-Pasteur MSD</i>	Margarida Martins
<i>TSF Braga</i>	Dalila Monteiro
<i>TSF Porto</i>	Raquel Melo Pereira
<i>Visão</i>	Cesaltina Pinto
<i>Universidade do Minho</i>	Bruno Tomé
<i>Universidade do Minho</i>	Felisbela Lopes
<i>Universidade do Minho</i>	Helena Sousa
<i>Universidade do Minho</i>	Luciana Fernandes
<i>Universidade do Minho</i>	Rita Araújo
<i>Universidade do Minho</i>	Sandra Marinho
<i>Universidade do Minho</i>	Sofia Gomes
<i>Universidade do Minho</i>	Teresa Ruão
<i>Universidade do Minho</i>	Zara Pinto-Coelho
<i>Universidade Nova de Lisboa</i>	Ana Isabel Pinheiro

ÍNDICE

A DOENÇA EM NOTÍCIA: UM PROJETO DE INVESTIGAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO

FELISBELA LOPES.....	9
----------------------	---

I.

A Doença em Notícia:

os primeiros olhares cruzados sobre a produção noticiosa em comunicação na saúde

À PROCURA DE UMA VIBRANTE ESFERA PÚBLICA DA SAÚDE ATRAVÉS DA ANÁLISE DA IMPRENSA PORTUGUESA

FELISBELA LOPES & LUCIANA FERNANDES.....	17
--	----

A INTERAÇÃO ENTRE JORNALISTAS, FONTES E PÚBLICOS: UMA PERSPECTIVA DISCURSIVA

ZARA PINTO-COELHO	31
-------------------------	----

FONTES E ASSESSORIAS EM SAÚDE: DUAS FACES DA MESMA MOEDA?

TERESA RUÃO	41
-------------------	----

II

A Doença em Notícia:

olhares cruzados sobre formação em comunicação na saúde

LINHAS PARA UM PROJETO DE FORMAÇÃO EM COMUNICAÇÃO NA SAÚDE: AS PROPOSTAS DO DEBATE

SANDRA MARINHO & TERESA RUÃO	53
------------------------------------	----

A Doença em Notícia: um projeto de investigação em desenvolvimento

Disease in the News: a research project in progress

FELISBELA LOPES

Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho
felisbela@ics.uminho.pt

Resumo:

A saúde em geral, e as doenças em particular, são um tópico que tem motivado uma crescente atenção do campo do jornalismo. Ocupam um espaço substancial na esfera mediática e têm um assinalável impacto junto daqueles que se constituem como fontes de informação e junto das audiências desses textos. No entanto, sabemos muito pouco sobre o respetivo processo de produção noticiosa e sobre o modo como as fontes de informação se organizam e percecionam o que é publicado. Principalmente em território português. Um grupo de investigadores do Departamento de Ciências da Comunicação da Universidade do Minho está, desde 2010, a desenvolver um projeto que elege a 'doença em notícia' como objeto de estudo. Neste texto, propomos explicar, com mais pormenor, este projeto, detendo-nos com algum pormenor nas motivações que nos levaram a desenvolver este trabalho, nos objetivos que norteiam as nossas análises e nas opções metodológicas que vamos tomando em permanência. Trata-se, é certo, de uma investigação com muitas limitações e com vários pontos a aperfeiçoar. Por isso, este projeto "A Doença em Notícia" continua em desenvolvimento.

Palavras-chave:

Jornalismo de saúde; análise do discurso; comunicação estratégia no campo da saúde.

De que falam, com quem falam, como falam os jornalistas portugueses, quando publicam artigos noticiosos sobre a saúde? Quais as suas perceções acerca do trabalho que fazem (valores-notícia, relação com as fontes, expectativas das audiências...)? Como se organizam as fontes de informação que falam de saúde e que avaliação fazem do trabalho jornalístico que as citam? Eis algumas perguntas de partida que estiveram na origem de um projeto que candidatámos, com sucesso, a um financiamento da Fundação para a Ciência e Tecnologia e que está em desenvolvimento desde maio de 2010 no Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho.

Começamos pelo título do projeto. "A Doença em Notícia": eis uma designação que resultou de uma convicção (que depois percebemos ser completamente infundada) de que, quando falam de saúde, os

jornalistas focam maioritariamente doenças. Nada disso. É relativamente baixa a percentagem de textos noticiosos que destacam a doença (Lopes, Ruão & Marinho, 2011), como, aliás, iremos explicar neste *E-report*. No entanto, foi com este pressuposto que iniciámos um percurso que pressentíamos ser longo.

Como primeira aproximação a este campo, optámos por seleccionar três jornais de expansão nacional: um semanário de referência (*Expresso*), um diário de linha popular (*Jornal de Notícias*) e um diário de referência (*Público*), construindo-se, deste modo, aquilo que se designa por uma amostragem não probabilística, resultante de múltiplas opções: destacou-se a informação impressa, deixando de fora a televisão, a rádio e o ‘online’, por uma questão de conveniência face aos recursos disponíveis e à maior facilidade de acesso aos dados necessários; escolheu-se a imprensa generalista de expansão nacional que reúne grandes tiragens, porque esta se coadunava melhor com os propósitos do nosso projeto que visa, sobretudo, conhecer os interlocutores solicitados a falar de saúde com impacto no espaço público, o que tornava a imprensa especializada, vocacionada para públicos segmentados, inadequada como unidade de análise; também se valorizou somente os cadernos principais das publicações escolhidas, colocando de lado todos os suplementos e revistas desses títulos. No que toca à escolha dos jornais acima referidos, fez-se uma amostragem de casos típicos, sendo que a diferente periodicidade aponta para a hipótese implícita, ainda que não estritamente medida nesta fase da análise, de que poderá haver diferenças no tratamento dado por jornais que tenham periodicidade diária ou semanal e, na linha de uma outra hipótese, que tenham uma linha editorial de referência ou mais popular. Estas são, como referimos, hipóteses implícitas, que estamos ainda a explorar numa análise que assenta essencialmente em três vetores:

1º Vetor: Análise de artigos noticiosos que falam de saúde.

Nesta investigação, interessam-nos somente os artigos noticiosos em forma de notícia, de reportagem ou de entrevista, excluindo, assim, todos os textos opinativos. Cada um dos artigos é analisado através de variáveis que se decompõem nas categoriais que passamos a enunciar:

- Geografia do acontecimento:
 - 1º Nível: Nacional/internacional;
 - 2ª Nível: Norte, Centro, Grande Lisboa, Alentejo, Algarve e Ilhas; Europa; América do Norte; América Central; América do Sul; Ásia e Oceânia; África.
- Género jornalístico: notícia, entrevista ou reportagem;
- Extensão do texto: breve, médio, extenso;
- Distância do texto em relação ao acontecimento: antecipação, dia anterior, mais do que um dia depois do acontecimento, ponto de situação e sem data;
- Tom do título: positivo, negativo, neutro ou ambíguo;
- Tema: prevenção, investigação e desenvolvimento, retratos de situação, situações de alarme/risco, práticas clínicas e tratamentos, negócios/economia da saúde, políticas de saúde, outros.

No que diz respeito às fontes de informação citadas, cada uma delas é analisada de acordo com as seguintes variáveis e categorias:

- Identificação: identificadas, não-identificadas e anónimas;
- Sexo: feminino, masculino, colectivo e não-pessoal;
- Número de fontes citadas;
- Geografia:
 - 1º Nível: Nacional/internacional;

- 2ª Nível: Norte, Centro, Grande Lisboa, Alentejo, Algarve e Ilhas;
- Europa, América do Norte, América Central, América do Sul, Ásia e Oceânia, África.
- Estatuto: essa categoria foi subdividida em fontes do campo da saúde e fontes fora do campo da saúde.

As primeiras compreendem fontes oficiais, fontes especializadas institucionais, fontes especializadas não-institucionais, documentos, *media/sites*/blogues e pacientes/familiares (sendo que cada uma destas comporta um vasto conjunto de especificações). As segundas integram igualmente fontes especializadas institucionais e especializadas não-institucionais (também com especificações), cidadão comum, celebridades, documentos e *media/sites*/blogues.

Tratando-se de um mapeamento extensivo, optou-se aqui por uma análise quantitativa dos dados ao nível da estatística descritiva. Essa opção resulta do facto de o nosso primeiro objetivo ser o de fazer um levantamento de regularidades, em detrimento de uma formulação explícita de hipóteses ou consequente medição da associação entre variáveis, um tipo de análise que pretendemos desenvolver numa fase posterior.

Neste vetor, desenvolvemos também uma análise do discurso jornalístico dos artigos noticiosos, atendendo de modo particular àquilo que as fontes declaram.

2ª Vetor: Estudo da organização das fontes que se tornam notícia e análise das suas percepções relativamente ao trabalho jornalístico de que são alvo.

Enraizando-nos no étimo latino da palavra '*fonte*', descobrimos que deste vocábulo emergem significados como o de um "*lugar onde nasce perenemente água*". Se optarmos por uma perspetiva mitológica, reparamos que *Fonte* era o deus das nascentes. Assegurada parece estar uma realidade cristalina em tudo o que se abriga sob esta raiz etimológica. Puro equívoco, percecionado de imediato quando percorremos a árvore genealógica da mitologia. *Fonte* é filho de *Jano*, o deus das portas e das passagens, representado simbolicamente com dois rostos que vigiam a entrada e a saída, cujo templo se encontrava encerrado em tempo de paz e aberto em tempo de guerra. Afinal, aquilo que parecia correr sem entraves, a água que se imaginava passar livremente da fonte para qualquer destinatário, tem subjacente a si comportas que podem neutralizar o seu normal fluir (Lopes, 2000). Assim acontece com as 'fontes de informação', uma instância incontornável do processo informativo que impõe quotidianamente aos jornalistas renovados obstáculos. É a avaliação deste relacionamento entre fontes e jornalistas que pretendemos aqui fazer, procurando perceber a importância das fontes na definição da agenda noticiosa e no processo de produção de informação jornalística, bem como as estratégias de organização a que lançam mão para se tornarem notícia (Franklin & Carlson, 2010). Neste contexto, atendemos de modo particular à participação dos designados "promotores de notícias" (Molotch & Lester, 1993) no processo de "agenda setting" e à hegemonia de determinadas fontes bem como à desvalorização de outras que entram numa persistente espiral do silêncio (Noëlle-Neumann, 1995).

Nos últimos anos, o jornalismo de saúde tem sido alvo de mais atenção: porque os jornalistas seguem mais atentamente este campo, porque as fontes especializadas começaram a considerar os media fundamentais para conquistarem uma maior visibilidade no espaço público. Apesar de os atores ligados à saúde estarem mais disponíveis para falar com os jornalistas e de as instituições deste campo revelarem uma preocupação crescente com a comunicação mediática, nem sempre se estabelece uma comunicação eficaz para ambas as partes. Porque as fontes de informação não seguem os ritmos (velozes) dos media (Moreno Espinosa, 2010), nem sabem falar de forma conveniente com os jornalistas (Granado & Malheiros, 2001); porque os jornalistas nem sempre têm uma agenda alargada de contactos que lhes permita

conhecer a pessoa mais habilitada para falar do assunto a tratar... Encontrar um jornalista que saiba conversar com profundidade sobre a matéria que se procura tornar notícia e encontrar as fontes certas podem constituir tarefas árduas, como refere Hodgetts *et al.* (2008).

A nível internacional, somam-se alguns estudos que se detêm nas fontes de informação no campo da saúde (McAllister, 1992; Miller & Williams, 1998; Tanner, 2004; Terrón Blanco, 2011...), mas escasseiam investigações em território português que façam um retrato das fontes que são notícia em saúde, que avaliem as respectivas estratégias de atuação, que expliquem o seu silenciamento, que analisem casos em que se tornaram hegemónicas. Eis uma falha que este projeto visa ajudar a colmatar através do apuramento minucioso das fontes que são notícia no campo da saúde e, posteriormente, através de entrevistas semiestruturadas a determinado grupo de fontes de informação a fim de se perceber como estas se organizam.

3º Vektor: Análise dos olhares dos jornalistas sobre a mediatização da doença a partir das redações.

A relação entre fontes de informação e jornalistas é sempre complexa, algo assumido por ambas as partes. Há teóricos que colocam um substancial poder do lado das fontes: Sigal (1973) defende que os conteúdos noticiosos dependem daquilo que as fontes transmitem, através de canais diversos (informais, de rotina, de iniciativa); Mencher (1991: 282) afirma que as fontes se constituem como “o sangue” do jornalista; Chaparro (2001: 43) sustenta que “na hora de escrever, a perspectiva das fontes influencia inevitavelmente a decisão jornalística”; outros defendem a superioridade dos jornalistas concretizada na edição dos textos em que escolhem determinado enquadramento (Serrano, 1999); outros ainda colocam esta relação em equilíbrio, embora sempre precário: Gans (1979: 116) fala de uma “dança” em que as fontes procuram o acesso aos jornalistas e os jornalistas procuram o acesso às fontes. Como veem os jornalistas que mediatizam temas de saúde a relação com as suas fontes de informação? Eis um dos lados da questão que esta investigação procura também analisar, efetuando entrevistas em profundidade com jornalistas especializados em saúde.

No entanto, os jornalistas situam-se, eles próprios, num campo complexo: o do jornalismo, cheio de constrangimentos que ditam uma permanente exclusão/inclusão de fontes nas peças jornalísticas. Atualmente, impera a obrigação de informar depressa num ambiente concorrencial que se desenvolve num contexto de uma grave crise financeira. Conduzidos por uma “cronomentalidade” (Schlesinger, 1993), os jornalistas lutam por chegar mais cedo, escrever mais depressa, transmitir mais rápido. Deste modo, não há disponibilidade para procurar e ouvir muitas fontes. Esta concorrência acentua-se, quando os grupos mediáticos se encontram mais fragilizados. Perante o imperativo de vender mais e sob condições laborais enfraquecidas, os jornalistas não têm capacidade para promover um jornalismo de qualidade. Por outro lado, a concentração das atividades económicas subordina-os a um conjunto restrito de empresas que são simultaneamente fontes de informação e anunciantes, o que poderá levantar questões éticas relevantes. Adicionalmente, os jornalistas movimentam-se numa estrutura organizacional que também condiciona o trabalho que desenvolvem. A divisão de uma redação em determinadas secções origina a existência de jornalistas especializados em certos campos sociais. Comparando-os com os jornalistas generalistas, os especializados têm uma agenda mais alargada e um contacto mais próximo com fontes do campo que habitualmente mediatizam, o que lhes proporciona maior domínio dos assuntos, mas também maior cumplicidade com quem falam (Mathien, 1992; Lits, 2010). Num trabalho que desenvolvemos sobre a formação em jornalismo da saúde em Portugal, enquadrado num projeto europeu, fizemos um primeiro retrato daquilo que se pode encontrar em Portugal a este nível (Marinho, Lopes & Ruão, 2012), que

desenvolvemos de forma mais aprofundada nesta investigação através de entrevistas semiestruturadas, direcionadas para jornalistas que acompanham assuntos de saúde.

Explicamos aqui a arquitetura pensada para um projeto de investigação que pretende acompanhar momentos-chave de todo o processo noticioso de assuntos que retratam a saúde. Este é um tópico que suscita sempre grande interesse do público, mas paradoxalmente não abundam em Portugal estudos académicos sobre este assunto. E esse conhecimento faz-nos falta a fim de detetar falhas, promover a diversidade de uma cobertura jornalística que muitas vezes apenas se detém em enfoques negativos e impulsionar a educação para a saúde, reclamando para aí um papel fulcral dos meios de comunicação social. Acreditamos que, deste modo, poderemos ajudar a dotar o jornalismo de saúde de mais qualidade, algo fulcral quando grande parte da população encara os media como um meio privilegiado de informação, como é o caso do nosso país. Neste contexto, as temáticas de saúde reúnem uma sensibilidade acrescida junto dos cidadãos. Por exemplo, qualquer referência a uma investigação que promete revolucionar tratamentos clínicos ou qualquer cobertura mediática sobre uma pandemia não deixarão indiferentes os leitores de um jornal, porque o que se diz de negativo ou de positivo terá certamente repercussões na sua vida ou na vida daqueles que lhes são próximos. Exigem-se, por isso, rigor e contextualização permanentes.

Temos, ao longo do nosso trabalho, duas preocupações fundamentais: ajudar os atores da saúde e os jornalistas a comunicarem melhor entre si para que a informação produzida seja a mais rigorosa possível e contribuir para o desenvolvimento dos estudos académicos em torno da comunicação da saúde a fim de se conhecer melhor o campo em que nos movimentamos. Todo o nosso plano é construído com base nestes dois eixos que norteiam os métodos seguidos. Trata-se, é certo, de uma investigação com muitas limitações e com vários pontos a aperfeiçoar. Por isso, este projeto “A Doença em Notícia” continua em desenvolvimento.

Referências bibliográficas

- Chaparro, M. (2001) *Linguagem dos Conflitos*, Minerva: Coimbra.
- Franklin, B. & Carlson, M. (eds.) (2010) *Journalists, Sources, and Credibility*, Routledge.
- Gans, H. (1979) *Deciding what's news is: a study of CBS Evening News, NBC Nightly News, Newsweek and Time*, Northwestern University Press.
- Granado, A. & Malheiros, J.V. (2001) *Como falar com jornalistas sem ficar à beira de um ataque de nervos*, Lisboa: Gradiva.
- Hodgetts, D., Chamberlain, K., Scammell, M., Karapu, R. & Nikora, L. W. (2008) 'Constructing Health News: Possibilities for a Civic-Oriented Journalism', *Health*, 1, 43-66.
- Lits, M. (2010) 'Pourquoi les média n'ont-ils rien vu venir?' in Dujardin, V., De Cordt, Y., Costa, R., Moriamé, V. (dir.) (2010) *La crise économique et financière de 2008-2009: l'entrée dans le 21^e siècle, Séries: Relations financières internationales - International Financial Relations*, 3, Bruxelles: P.I.E. - Peter Lang.
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. (2011) 'Jornalismo de saúde e fontes de informação, uma análise dos jornais portugueses entre 2008 e 2010', *Derecho a Comunicar*, (2): 100-200.
- Lopes, F. (2000). 'As fontes, os jornalistas e as leis'. *Comunicação e Sociedade Cadernos do Noroeste, Série Comunicação*, 14 (1-2): 339-349.

- Marinho, S., Lopes, F., Ruão, T. & Araújo, R. (2012) 'Formação e produção científica em jornalismo de saúde – Portugal no contexto europeu', *Comunicação e Sociedade*, Número especial: 199-209.
- Mathien, M. (1992) *Les journalistes et le système médiatique*, Paris: Hachette-Supérieur.
- McAllister, M. (1992) 'AIDS, Medicalization and the News Media' in Edgar, T., Fitzpatrick, M.A. & Freimuth, V.S., *A Communication Perspective*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associated Hillsdale, pp.195-221.
- Mencher, M. (1991) *News Reporting and Writing*, Brown & Benchmark.
- Miller, D. & Williams, K. (1998) 'Sourcing AIDS News' in Miller, D., Kitzinger, J. Beharrell, P. (1998) *The circuit of Mass Communication: media strategies, representation and audience reception in the AIDS crisis*, London: Sage, pp. 123-146.
- Molotch, H. & Lester, M. (1993) 'As notícias como procedimento intencional: acerca do uso estratégico de acontecimentos de rotina, acidentes e escândalos' in Traquina, N. (org.) (1993) *Jornalismo: Questões, Teorias e Estórias*. Lisboa: Vega, pp.34-51.
- Moreno Espinosa, P. (2010) 'Periodismo biomédico, nuevos contenidos mediáticos', *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 16: 319-330.
- Noëlle-Neumann, E. (1995) 'La espiral del silencio. Una teoría de la opinión pública' in Jean-Marc, F. et al (1995). *El Nuevo Espacio Público*, Barcelona: Gedisa Editorial.
- Schlesinger, P. (1993) 'Os jornalistas e a sua máquina do tempo' in Traquina, N. (org.) (1993) *Jornalismo: questões, teorias e "estórias"*, Lisboa: Veja, pp.177-191.
- Serrano, E. (1999). 'Jornalismo e elites do poder'
<http://www.bocc.ubi.pt/pag/serrano-estrela-jornalismo-elites-poder.pdf> (acedido em 11/2012)
- Sigal, L. (1973) *Reporters and Officials – the organisation and politics of newsmaking*, D. C. Health and Company: Lexington.
- Tanner, A.H. (2004) 'Agenda Building, Source Selection, and Health News at Local Television Stations. A Nationwide Survey of Local Television Health Reporters', *Science Communication*, 25(4): 350-363.
- Terrón Blanco, J. L. (2011) 'El tratamiento del VIH-Sida en los periódicos españoles, una investigación colaborativa', *Revista Comunicación y Salud*, 1(1): 4-17.

I

**A DOENÇA EM NOTÍCIA:
OS PRIMEIROS OLHARES CRUZADOS SOBRE A
PRODUÇÃO NOTICIOSA EM COMUNICAÇÃO NA SAÚDE**

À procura de uma vibrante esfera pública da saúde através da análise da imprensa portuguesa

Looking for a vibrant public sphere of health through the analysis of the Portuguese press

FELISBELA LOPES & LUCIANA FERNANDES

Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho

felisbela@ics.uminho.pt; lucianagmf@gmail.com

Resumo:

Nos últimos anos, o campo da saúde tem vindo a suscitar uma crescente atenção dos *media*. Em Portugal e no estrangeiro. Esse interesse aumentou ao longo dos anos 80 (McAllister, 1992; Kline, 2006) e acentuou-se nos anos 90. Há quem fale mesmo numa “indústria em crescimento” (Schwitzer, 1992: 1969). Neste contexto, importa analisar, com profundidade, como se vem desenvolvendo o trabalho dos jornalistas neste âmbito. É essa indagação que procuramos fazer através do projeto “A Doença em Notícia” – PTDC/CCI-COM/103886/2008, tendo como corpus de análise os artigos publicados, desde 2008, nos jornais *Público*, *Jornal de Notícias* e *Expresso* que incidem sobre a temática da saúde, ou seja, um corpus de 7675 artigos noticiosos. De uma forma muito genérica, poderemos dizer que o nosso propósito é conhecer “quem fala aí do quê?”. Por outras palavras, procuramos conhecer os temas, a geografia dos acontecimentos, os géneros jornalísticos valorizados, as doenças mediatizadas, os ângulos de abordagem jornalística e, algo muito importante neste contexto, as fontes de informação. Em relação a estas últimas, interessa-nos saber onde são, qual a sua profissão/cargo, a que sexo pertencem e a forma como se apresentam no texto.

As conclusões do nosso trabalho apontam para uma abordagem da Saúde que assenta fundamentalmente em ângulos negativos, desenvolvidos em textos de tamanho médio, apresentados em género de notícia, que valoriza assuntos ligados à política e que ilumina preferencialmente acontecimentos com escala nacional. Embora os textos de saúde não falem muito de doenças, quando o fazem, salientam sobretudo a gripe e as doenças oncológicas. No que diz respeito às fontes, elas apresentam-se de forma identificada, são sobretudo homens que falam à escala nacional e que ocupam cargos oficiais ou que exercem profissões especializadas em lugares de chefia. Em cada texto, o jornalista não cita muitas fontes. Grande parte deles cita apenas uma fonte, um dos dados que suscita alguma reflexão sobre a qualidade do jornalismo desenvolvido no campo da saúde.

Palavras-chave:

Jornalismo de Saúde; tematização; fontes de informação; imprensa

“...Ultimately, if we are to address the socio-political determinants of health which make some people sicker and die more quickly, then informed media reporting that encourages the public to consider socio-political issues and advocate for social change is crucial” (Hodgetts et al., 2008: 63)

Este trabalho é resultado de uma investigação que teve início em 2008 e que ganhou outro fôlego a partir de 2010 com a criação do projeto “A Doença em Notícia”, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (PTDC/CCI-COM/103886/2008). Neste texto, apresentamos os resultados da análise dos artigos jornalísticos de saúde publicados em três jornais portugueses entre 2008 e o primeiro semestre de 2012¹. Os títulos escolhidos foram os seguintes: *Público* (diário de referência sediado em Lisboa), *Jornal de Notícias* (diário popular sediado no Porto) e *Expresso* (semanário de referência sediado em Lisboa), agregando-se, assim, jornais com distintas periodicidades, políticas editoriais e localizações geográficas. A seleção foca-se nos cadernos principais das três publicações, excetuando-se as secções locais dos mesmos (no caso do *Expresso*, seleccionámos apenas o primeiro caderno).

Ao longo destes nove semestres, os três jornais deste estudo publicaram 7675 artigos sobre a saúde, tendo sido o *Jornal de Notícias* o título com mais textos (4025 peças jornalísticas). Com o evoluir do tempo, verificou-se um aumento do número de artigos sobre este campo. Dos 1405 artigos do ano 2008, passou-se para 1890 textos noticiosos em 2011. No primeiro semestre de 2012, contam-se já 1370 artigos, antevendo-se, deste modo, um novo crescimento da mediatização dos assuntos de saúde.

Os órgãos de comunicação em análise evidenciam uma agenda que opera essencialmente de forma reativa. É elevado o número de textos que reporta acontecimentos do dia anterior. Nesta noticiabilidade que não se desenvolve de forma proativa, também não se aposta no desenvolvimento de assuntos em forma de reportagem ou de entrevista. Prefere-se a notícia que é apresentada em textos de extensão média. Os títulos tendem a fazer-se em registo negativo ou então apresentam-se de forma ambígua ou neutra. Os títulos positivos reúnem apenas uma percentagem de 22,4% dos artigos, o que se entende devido ao facto de os valores-notícia que o jornalismo privilegia serem aqueles que se caracterizam pela rutura, pela falha, pela disrupção... O registo positivo assume percentagens mais expressivas quando isolamos as temáticas da Prevenção, que se torna muitas vezes notícia através de iniciativas que os atores de saúde promovem, ou a investigação, declinada muitas vezes em forma de descobertas científicas.

Não é de críticas que se faz este balanço da mediatização da saúde ao longo destes anos. Numa altura em que os jornais portugueses estão numa crescente perda de espaço noticioso, é de salutar o facto de a saúde ter conquistado terreno. Também é digno de nota os títulos analisados disporem de jornalistas que habitualmente seguem este campo, o que os vai tornando especializados nos assuntos que tratam. Pena é que esse jornalismo não seja mais proativo; que os textos não sejam mais extensos e, assim, com mais contextualização; que os géneros jornalísticos não sejam mais diversificados e as fontes citadas mais numerosas, falhas já apontadas anteriormente (Lopes et al., 2012c) quanto aos dados do triénio 2008-2010.

1 - As políticas de saúde como tema prioritário

Apesar de serem vários os temas abordados no campo da saúde, as Políticas da Saúde é o que suscita mais atenção dos jornalistas, reunindo quase 33% da totalidade dos textos publicados. Seguem-se os Retratos de Situação, com 20,5%. Pormenorizando mais a tematização, constata-se que as Decisões

¹ De fora deste eixo temporal ficou o mês de agosto, pela atipicidade do noticiário produzido.

Políticas são, em quase todos os anos, as que mais se destacam entre os restantes subtemas² das Políticas de Saúde, com percentagens que variam entre os 40,1 de 2011 e os 47,6 em 2008. A exceção regista-se no primeiro semestre de 2012, período durante o qual se deu mais atenção à categoria (Re) Organização/gestão/fecho/disfuncionalidades de serviços. O ano de 2012 tem, efetivamente, sido profícuo em assuntos que abordam o fecho ou reorganização de serviços, inerentes à recente conjuntura económica portuguesa.

A evolução anual dos temas regista algumas exceções à tendência de valorização das Políticas. Em 2009, nota-se uma assinalável visibilidade das Situações de Alarme/Risco, explicada pela grande atenção mediática que a Gripe A suscitou. Os números dos anos 2008, 2010, 2011 e 2012 (131, 69, 99 e 86 artigos publicados, respetivamente) são bem inferiores ao número de artigos publicados em 2009 (527), o que nos levou já a falar noutros trabalhos numa doença que foi, acima de tudo uma “pandemia mediática” (Lopes, Ruão & Marinho, 2010). Já em 2010, as Políticas de Saúde são ligeiramente suplantadas pelos Retratos de Situação, tema que integra diversos assuntos: publicação de dados estatísticos, comemorações de dias mundiais ou nacionais de uma certa doença, etc..

Em contraponto, o tema menos mediatizado continua a ser a Prevenção (Lopes *et al.*, 2012c; Gomes, 2012), com 247 artigos publicado nos nove semestres, que representam 3,2% do total de artigos publicados desde 2008 até fim de junho de 2012.

Ano Temas	2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Investigação	12,2	171	6,3	90	8,9	141	12,8	241	12,3	168	10,6	811
Prevenção	4,5	63	4,2	60	2,3	36	2,3	43	3,3	45	3,2	247
Retratos de situação	16,9	237	26,0	370	33,3	528	15,5	293	10,4	143	20,5	1571
Situações de alarme/risco	9,3	131	37,0	527	4,4	69	5,2	99	6,3	86	11,9	912
Práticas clínicas e tratamentos	11,5	162	4,8	69	7,3	115	11,0	207	13,5	185	9,6	738
Negócios e economia	5,1	71	3,8	54	13,1	208	11,8	223	13,7	188	9,7	744
Políticas	38,3	538	17,1	244	30,2	479	38,4	726	39,5	541	32,9	2528
Outros	2,3	32	0,6	9	0,6	9	3,1	58	1,0	14	1,6	122

Tabela 1 – Temas dos artigos por ano (percentagem [%] e número [N] de artigo)³

Ao acrescentar a variável jornal, salientam-se algumas alterações por comparação com os dados gerais. Em 2008, 2010, 2011 e 2012, o *Público* encontra nas Políticas de Saúde o tema que mais se salienta em relação a todos os outros (40,8%; 31,6%; 40,5%; 37,4%; respetivamente). No entanto, em 2009, as Situações de Alarme e Risco não se destacam, como ocorre em termos gerais, na medida em que apenas somam 22,4% dos textos e sucedem aos Retratos de Situação e às Políticas de Saúde. No *Jornal de Notícias*, as Políticas de Saúde têm grande relevância em 2008, 2011 e 2012, mas em 2009 salientam-se as Situações de Alarme/Risco (48,1%) e, em 2010, os Retratos de Situação (35,5%). A este nível, o *Expresso* também acompanha a tendência geral, à exceção de 2011, ano em que há uma distribuição equilibrada entre os Retratos de Situação (27,7%) e as Políticas de Saúde (26,1%). Os dados gerais do semanário

² O tema das Políticas de Saúde divide-se em vários sub-temas: Decisões Políticas; Inaugurações/Criação de serviços/Instalações/Centros de Investigação; (RE)Organização/gestão/fecho/disfuncionalidades de serviços; Situação de classes; Ações de cidadania (protestos); Ações de cidadania (positivas).

³ Os dados referentes ao ano 2012 incluem apenas o primeiro semestre.

apontam para uma preferência pelas Políticas (25,9%) mas com uma incidência menor daquela registada a nível global (32,9%).

2 – A saúde numa perspetiva nacional

Na imprensa portuguesa, o retrato da saúde esboça-se com acontecimentos à escala nacional, ou seja, os eventos, mais do que decorrerem em locais específicos, reportam realidades que afetam todo o país.

Nacional Global:

- “Ministério descobriu 500 médicos mortos nas bases de dados das unidades de saúde portuguesas”. *Público*, 1 de outubro de 2011
- “Infarmed ordena suspensão de fármaco”. *Jornal de Notícias*, 7 de junho de 2011
- “Taxas moderadoras sobem e desce desconto no IRS”. *Expresso*, 7 de maio de 2011

Quando se especifica uma região, privilegia-se aquilo que se passa na capital do país: 14,9% dos artigos reportam realidades da região de Lisboa e Vale do Tejo. A região Norte também capitaliza alguma notoriedade, reunindo 14,1% dos artigos. Tanto o *Público* como o *Expresso* (com redação central na região de Lisboa) seguem esta tendência. O diário da *Sonae* soma 15,8% dos textos espelhando acontecimentos da capital e 8,2% com aquilo que se passa mais a Norte. No *Expresso*, Lisboa ocupa 18,3% dos textos e o Norte apenas 2,4%. Já o *Jornal de Notícias* (com redação principal no Porto) inverte a geografia dos seus artigos: 20,2% dos eventos ligados à saúde ocorrem a Norte e apenas 13,7% reportam factos da região de Lisboa e Vale do Tejo, diferença que aponta para a influência da localização das redações na cobertura noticiosa. As regiões portuguesas marginalizadas situam-se, tanto numa perspetiva geral como em cada jornal, no Alentejo e nos arquipélagos da Madeira e Açores.

Local	2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Nacional Global	35,6	499	49,7	706	46,8	741	46,8	884	44,4	608	44,8	3438
Norte	10,3	145	8,0	113	12,9	204	18,2	344	20,1	275	14,1	1081
Centro	5,4	76	3,4	49	4,8	76	6,6	124	6,9	95	5,5	420
Lisboa e Vale do Tejo	20,4	286	11,1	158	17,4	276	12,8	241	13,0	178	14,9	1139
Alentejo	1,1	15	0,7	10	0,9	14	0,1	1	0,3	4	0,6	44
Algarve	1,4	20	0,6	8	1,0	16	1,1	20	0,1	2	0,9	66
Ilhas	0,4	6	0,1	2	0,2	3	0,5	10	0,7	10	0,4	31
Internacional global	3,4	47	7,2	103	3,5	55	2,8	53	2,8	39	3,9	297
América do Norte	3,3	46	3,9	56	2,4	38	1,7	32	1,9	26	2,6	198
América do Sul	0,6	8	0,1	2	0,0	0	0,6	12	0,5	7	0,4	29
Ásia e Oceânia	0,4	6	0,6	9	0,1	1	0,3	5	0,3	4	0,3	25
Europa	6,2	87	5,0	71	3,3	52	4,4	84	4,5	61	4,6	355
África	1,1	16	0,7	10	0,2	3	0,4	7	0,2	3	0,5	39
Internacional e Nacional Global	4,7	66	6,5	93	5,4	85	2,9	55	1,8	25	4,2	324
América Central	0,1	1	0,1	1	0,1	2	0,1	1	0,0	0	0,1	5
Outra	0,0	0	0,1	2	0,4	7	0,0	0	0,0	0	0,1	9
Sem indicação de local	5,6	78	2,0	28	0,8	12	0,9	17	2,4	33	2,2	168

Tabela 2 – Geografia dos artigos por ano (percentagem [%] e número [N] de artigo)

A nível internacional, a Europa prevalece como local que suscita mais atenção dos jornalistas que escrevem sobre saúde. Seguem-se os acontecimentos com uma escala global, os que cruzam as realidades nacional e internacional e, finalmente, os que reportam factos oriundos da América do Norte. Em contraposição, o hemisfério Sul quase não tem grande representatividade nos assuntos ligados à saúde. No *Jornal de Notícias*, de conhecida preferência regional, os assuntos internacionais são publicados em percentagens reduzidas, quando comparadas com a tendência geral.

Apesar de não ser um número muito expressivo de textos, importa referir que 168 artigos não indicam o local dos acontecimentos reportados. Isso acontece mais nos diários do que no semanário, na medida em que neste último há apenas quatro artigos com esta falha.

3 – As doenças em notícia

Temos vindo a constatar noutros trabalhos que, na mediatização da saúde, a doença não é assunto privilegiado (Lopes *et al.*, 2012a; 2012b; 2012c; 2011). Atualizando este diagnóstico, os dados de 2012 não acrescentam qualquer elemento novo, já que os resultados totais evidenciam que apenas 33,9% dos artigos referem uma doença específica. Saliente-se que, em 2009, a mediatização da gripe A foi de tal forma hegemónica que esse domínio acabou por se reflectir nos dados globais do nosso estudo. No período aqui considerado, a gripe também reúne o maior número de textos (708 artigos que representam 27,2% das doenças mediatizadas). A seguir, surgem as doenças oncológicas que suscitam igualmente assinalável interesse mediático, somando 16,9% dos textos que referem uma enfermidade. A SIDA é a terceira doença que maior cobertura desencadeia nos jornais analisados, com uma percentagem de 5,8%. Concentrando a atenção em cada ano (ver Tabela 3), regista-se uma evolução distinta na percentagem de textos que falam de doenças. O ano de 2009 é aquele que reúne números mais expressivos e isso resulta da hipermediatização da gripe A. Em média, ao longo de 2009, a imprensa nacional apresentou um noticiário diário sobre a gripe A, criando, desse modo, um impressionante efeito de “agenda-setting” que orientava os leitores, e consequentemente a opinião pública, para aquilo que interessava pensar e debater. Procedendo à tematização, categorização e hierarquização, os jornais iam ditando sobre o que pensar, como pensar e que importância conceder a esta doença.

Ano Jornais	2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
<i>Público</i>	32,4	223	54,1	316	23,2	149	25,1	184	28,1	139	32,2	1011
<i>Jornal de Notícias</i>	29,3	177	67,3	488	20,8	176	30,9	321	28,6	232	34,6	1394
<i>Expresso</i>	29,2	33	55,2	64	38,9	37	31,9	38	36,4	24	38,5	196
Total	30,8	433	60,9	868	22,8	362	28,7	543	28,8	395	33,9	2601

Tabela 3 – Doenças por ano, considerando o total do corpus e cada jornal (percentagem [%] e número [N] de artigos)

Assim, o ano da gripe A é uma clara exceção que ainda continua a persistir, já que os textos que mencionam doenças ascendem, nesse período, aos 60,9 valores percentuais, ou seja, mais de metade dos artigos publicados em 2009 faziam menção a esta e outras doenças. No decorrer do ano foram publicados 588 artigos sobre gripe, 77 sobre cancro, 29 sobre SIDA e 23 sobre doenças oftalmológicas. Apesar de todos os periódicos darem destaque à gripe, é o *Jornal de Notícias* que o faz com maior expressividade, contando com mais de metade dos textos publicados sobre a doença.

Nos restantes anos, há uma persistência do cancro como doença mais mediatizada, distribuindo-se as enfermidades do seguinte modo:

- 2008: cancro (81 textos), obesidade (39 textos), SIDA (39 textos), oftalmológicas (25 textos); podemos ainda mencionar que todos os periódicos seguem esta tendência de mediatização preferencial do cancro.
- 2010: cancro (78 textos), gripe (59 textos), SIDA (42 textos), oftalmológicas (20 textos); vendo separadamente os jornais, nota-se que o *Expresso* continua a seguir a gripe com maior atenção do que as restantes doenças, enquanto os diários optam pelo cancro, à semelhança dos dados gerais.
- 2011: cancro (108 textos), transplantes (59 textos), E.Coli (54 textos), SIDA (34 textos); na análise isolada de jornais, as três publicações valorizam o cancro.
- 2012 (apenas o primeiro semestre): cancro (95 textos), várias doenças abordadas num mesmo artigo (34 textos), transplantes (28 textos), mentais (26); também neste ano os jornais seguem a primeira tendência.

Percorrendo este período, poder-se-ão isolar três estudos de caso:

- a gripe A. A 21 de junho de 2009, ainda com os *media* a noticiarem exaustivamente aquilo a que a OMS decretou ser uma pandemia, um dos jornais aqui em análise, o *Público*, publicava uma extensa reportagem com o seguinte título: “Gripe? Isso é uma invenção do Governo!”. Esta não foi uma frase proferida em Portugal. Pertence a uma cidadã mexicana da Riviera Maia que, no texto, se torna mais explícita: “É uma mentira do Governo (...) senão por que não teríamos aqui nem doentes, nem mortos?” As afirmações serão certamente excessivas, mas, passado este tempo, encerram em si sinais preocupantes, nomeadamente dirigidos à classe jornalística que aderiu acriticamente ao discurso das fontes oficiais construindo em conjunto uma verdadeira *pandemia mediática*. Porque ninguém ousou quebrar a hegemonia de um discurso dominante que os *media* fizeram alastrar sem investirem muito no princípio do contraditório.
- a E.Coli. Ao longo deste surto que surgiu na Alemanha em maio de 2011, a imprensa portuguesa desenvolveu um processo noticioso baseado em probabilidades. Num dia, escreveu-se que tudo “teve origem em pepinos de Espanha comercializados no mercado central de Hamburgo” (*JN*, 27 de maio de 2011), no dia seguinte noticiava-se já isto: “Parece improvável que pepinos espanhóis exportados sejam a origem, como foi noticiado, do foco infeccioso que atingiu centenas de pessoas, matando seis, no Norte da Alemanha”. E esta incerteza manteve-se até julho, altura em que este tópico desapareceu dos palcos mediáticos. Não seria este avanço/recuo o esperado das fontes oficiais que, principalmente na Alemanha, se precipitam em convicções que rapidamente se transformam em dúvidas. Por outro lado, os jornalistas, ao citarem acriticamente aquilo que fontes de informação com cargos públicos anunciam, foram adensando o medo das populações que rapidamente diminuíram o consumo de certos vegetais (Reynolds & Seeger, 2005; Chong, 2006; Paek *et al.* 2008).
- Os transplantes. Em 2011, a mediatização dos transplantes teve alguns casos mediáticos a seu favor, como o do filho do jogador da seleção portuguesa de futebol, Carlos Martins; ou do irmão do antigo primeiro-ministro José Sócrates (Lopes *et al.*, 2012a).

4 – As vozes da saúde em notícia

4.1 – A presença das fontes de informação nos artigos sobre saúde

As notícias sobre saúde constroem-se, habitualmente, com recurso a fontes de informação. A percentagem de artigos onde a sua presença não se torna visível é mínima (2,3% dos textos). Por outro lado, constata-se que os jornalistas não recorrem a um número variado de fontes. No geral, os jornais em análise usam apenas uma ou duas fontes por artigo, fazendo isso em mais de metade dos artigos. Como já tivemos a oportunidade de sublinhar noutro trabalho sobre fontes de informação (Lopes *et al.*, 2012c: 156), o alargamento do número daqueles que falam será, por certo, uma mais-valia para escrutinar a qualidade da informação fornecida por uma determinada fonte. Quando se ouve apenas uma pessoa ou se escreve a partir de um único documento, abre-se somente espaço a uma visão daquilo que se trata. O jornalismo ambicionará ser mais abrangente, fazendo o contraditório, acrescentando dados complementares, promovendo a introdução de novas e imprevistas visões...

Olhando os diários, o *Jornal de Notícias* (com linha editorial popular) é o periódico que menos fontes usa em cada artigo. Durante o período em análise (à exceção de 2009), registam-se mais de 40% de artigos com apenas uma fonte. Por seu turno, o *Público* recorre a uma fonte em 25,8% dos seus artigos, percentagem que sobe no uso de duas fontes (27,9%) e de quatro ou mais fontes (27,1%). Já o *Expresso* parece aproveitar a periodicidade semanal para alargar o número daqueles a quem dá voz em cada texto noticioso: mais de metade dos seus artigos (50,6%) apresenta quatro ou mais fontes e apenas 22% recorrem apenas a uma fonte. Introduzindo a variável tamanho, o número de fontes cresce à medida que a extensão dos textos aumenta.

Identificação das fontes	2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Identificada	86,6	2809	86,3	3221	84,0	3228	85,9	3878	84,2	2858	85,4	15994
Não identificada	12,0	390	13,4	499	15,9	611	13,5	607	14,4	488	13,9	2595
Anónima	1,3	43	0,3	13	0,1	5	0,6	27	1,5	50	0,7	138

Tabela 4 – Identificação das fontes por ano (percentagem [%] e número [N] de fontes)

No que diz respeito à identificação das fontes (ver Tabela 4), constata-se que os jornalistas tendem a identificar aqueles de quem apresentam citações. Isso significa que o número de fontes não identificadas ou anónimas é reduzido. Devemos, contudo, sublinhar um aumento das fontes anónimas de 2008 para 2012. O *Público* é quem mais identifica as suas fontes, seguido do *Jornal de Notícias* e do *Expresso*. É o semanário que mais recorre às fontes anónimas, apesar de ter reduzido o seu uso de 2008 (14,1%) para 2012 (2,2%). Tomando em consideração as fontes não identificadas, o *Jornal de Notícias* é o que apresenta uma percentagem mais expressiva (15,8%) seguido do *Expresso* (15,4%) e do *Público* (11,7%). Estas são as fontes sobre as quais se conhece a proveniência (por exemplo: Ministério da Saúde, Infarmed, Hospital de São João), mas cujo nome o jornalista oculta. É ainda frequente a identificação incompleta das fontes a nível da profissão ou do cargo que ocupam em determinada instituição.⁴

⁴ Exemplos:

- "Bacteriologista Miguel Viveiros", *Expresso*, 21 de março de 2009
- "Mário Carreira, da Direcção-Geral de Saúde", *Público*, 26 de abril de 2008
- "Fernando Araújo, da Administração Regional de Saúde do Norte", *Jornal de Notícias*, 29 de fevereiro de 2008

4.2 – O teto de vidro ainda é válido no jornalismo da saúde

Victoria Camps (1998) acredita que o século XXI será das mulheres. Se tomarmos os jornais analisados como um reflexo do tecido social, esta otimista premissa não se cumpre. Os artigos noticiosos da nossa amostra incorporam uma percentagem elevada de vozes declinadas no masculino. Olhando os dados da Tabela 5, vemos que as diferenças entre homens e mulheres são expressivas, havendo uma evolução constante desta diferença, apesar de se registarem pequenas flutuações de ano para ano. As mulheres falam menos de 20% das vezes ao longo destes quatro anos e meio de análise. O *Expresso* é o jornal onde se encontram mais interlocutores do sexo feminino, mas, com o passar dos anos, essa percentagem desceu substancialmente (de 25,9% de 2008 passou para 16,9% em 2012). No *Público* há um decréscimo tanto nas fontes masculinas como femininas, o que implica uma transferência para as fontes não-pessoais. No *Jornal de Notícias*, depois de um aumento de 2008 para 2009 e 2010, a percentagem de fontes femininas cai nos anos subsequentes.

Ao sublinhar a percentagem expressiva das fontes não-pessoais (*media*, documentos, *sites*), há que destacar a citação dos *media*, havendo uma espécie de estrutura circular de informação, ou seja, meios de comunicação que citam outros meios de comunicação social. Também as chamadas fontes coletivas (Ministério da Saúde, DGS, Infarmed, etc.) merecem uma chamada de atenção especial por não explicitaram de forma precisa quem fala.

Ano Gênero das fontes	2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Masculina	49,3	1506	51,1	1629	43,2	1595	44,1	1989	45,5	1545	46,3	8264
Feminina	19,0	580	23,3	741	20,4	755	15,6	705	13,3	452	18,1	3233
Coletiva	9,9	301	15,1	482	10,3	382	9,4	426	10,1	344	10,8	1935
Não-pessoal	19,8	605	7,7	245	20,9	772	27,9	1257	28,1	953	21,5	3832
Não indicado	2,0	60	2,7	89	5,2	190	3,0	135	3,0	102	3,2	576

Tabela 5 – Gênero das fontes por ano (percentagem [%] e número [N] de fontes)

4.3 – Um jornalismo que se faz à escala nacional e que valoriza a capital

Na geografia das fontes, predominam as fontes nacionais, como confirma a Tabela 6. As fontes de origem internacional são escassas, apesar de terem registado um aumento gradual durante o período em análise. Aí, predominam as fontes europeias e, depois, as norte-americanas. O hemisfério sul é quase invisível neste mapa noticioso. Conjugando o local da fonte com o local do acontecimento, evidencia-se uma coincidência entre ambos. Os acontecimentos europeus desencadeiam fontes europeias, os acontecimentos do Norte do país abrem espaço a fontes nortenhas... Não se trata propriamente de uma regra, mas a tendência torna-se vincada. No entanto, há aqui algumas variações que importa reter. Por exemplo, nos eventos que se localizam na área da Grande Lisboa, há uma maior percentagem de interlocutores que falam à escala nacional, o que se percebe pela proximidade das fontes oficiais que normalmente representam o país. Também em eventos internacionais se nota um recurso a fontes nacionais. Fala-se do que se passa lá fora, mas frequentemente procuram-se opiniões dos que estão em Portugal.

Integrando uma cada vez maior espiral do silêncio está uma parte considerável do país que somos: Centro, Alentejo, Algarve e Ilhas quase não têm voz ativa no que toca à saúde. Estas regiões também quase nunca são notícia neste campo.

Comparando os três jornais, constata-se que o *Público* acompanha a tendência geral de domínio das fontes nacionais (55,6%), seguidas de fontes da capital (8,9%). Isso acontece tanto se olharmos cada ano individualmente como os dados gerais. O *Expresso* também recorre mais às fontes nacionais (46,9%), seguidas daquelas que habitam a zona da Grande Lisboa (19,7%). Esta tendência é invertida no *Jornal de Notícias*, jornal popular com redação sediada no Porto, que prefere as fontes dessa região. Senão veja-se: logo a seguir à percentagem de 51,4% de fontes nacionais, surgem as fontes da região Norte (17,3%) e só depois as da região de Lisboa (7,4%). Estes resultados confirmam a influência que tem a localização da redação central no noticiário produzido. Valorizam-se mais os acontecimentos e as fontes que estão próximas da fábrica de notícias, como é natural, embora os jornalistas contrariem essa leitura, alegando que, mais do que a proximidade geográfica da redação, importa a facilidade que têm em contactar (muitas vezes telefonicamente) determinada fonte.⁵

Ano Geografia das fontes	2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Nacional	52,3	1692	51,2	1911	56,3	2164	53,9	2430	50,3	1708	52,9	9905
Norte	8,2	264	8,4	314	10,5	403	13,7	617	15,2	515	11,3	2113
Centro	6,3	203	2,8	106	4,2	162	4,3	196	4,9	165	4,4	832
Lisboa e Vale do Tejo	9,5	307	10,6	397	8,8	338	8,9	401	9,0	307	9,3	1750
Alentejo	0,9	29	0,6	21	0,7	26	0,4	16	0,6	21	0,6	113
Algarve	1,5	47	0,3	13	0,4	14	0,6	27	0,3	11	0,6	112
Ilhas	0,3	10	0,2	9	0,1	2	0,2	11	0,3	10	0,2	42
Internacional	1,8	59	5,3	197	3,7	141	2,8	125	3,9	134	3,5	656
América do Norte	4,4	142	4,7	176	3,3	128	2,0	91	3,1	106	3,4	643
América do Sul	0,5	17	0,2	8	0,1	5	0,4	16	0,6	19	0,3	65
Ásia e Oceânia	0,5	16	0,3	12	0,1	4	0,3	15	0,3	11	0,3	58
Europa	8,9	287	8,3	311	5,5	211	5,8	262	3,9	134	6,4	1205
África	0,5	17	0,3	11	0,3	10	0,2	11	0,1	3	0,3	52
América Central	0,0	0	0,0	0	0,3	13	0,0	0	0,0	1	0,1	14
Não indicado	4,5	146	6,6	246	5,6	214	6,5	293	7,4	251	6,1	1150

Tabela 6 – Geografia das fontes por ano (percentagem [%] e número [N] de fontes)

4.4 – A primazia das fontes organizadas

Tal como já havíamos assinalado noutros trabalhos, os textos jornalísticos que falam de saúde destacam essencialmente fontes ligadas a esse campo⁶. No entanto, há grandes discrepâncias nos grupos ouvidos. As fontes oficiais, nomeadamente aquelas ligadas ao poder político ou as que ocupam cargos de direção em organismos públicos, têm sempre bastante protagonismo (Exemplos: Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde, Infarmed, Entidade Reguladora da Saúde, Administração Central dos Sistemas de Saúde, coordenadores de programas nacionais para determinadas áreas da saúde, entre outras). As fontes especializadas também são um grupo que merece a atenção dos jornalistas, mas aqui há um elemento distintivo que importa considerar: uma fonte tem mais valor quando integrada numa lógica institucional do

⁵ Foram feitas entrevistas semiestruturadas a vários jornalistas da imprensa portuguesa, abrangendo os profissionais de jornais diários, semanários e revistas.

⁶ Quando falam de saúde, os jornalistas não acolhem muitas fontes de informação fora desse campo. Quem não cruza a sua área profissional/de ação com a da saúde não tem muitas hipóteses de ser ouvido enquanto fonte de informação. O que faz sentido. Quando tal acontece, a maior parte daqueles que são ouvidos ocupam cargos institucionais em campos diversos (economia, justiça, universidades...).

que enquanto elemento individual. Neste grupo, os médicos são os mais solicitados (10,1% do total e quase metade das fontes especializadas institucionais), seguidos dos farmacêuticos (2,3% do total) e dos investigadores (2,2% do total). Há, portanto, uma continuidade já registada (Lopes *et al.*, 2011) na escolha de fontes de informação ligadas ao poder político ou que ocupam cargos de direção em organismos públicos, bem como de fontes especializadas integradas numa lógica institucional, característica que lhes confere mais valor do que se falassem a nível individual. Os médicos continuam ainda a representar quase metade das fontes especializadas e institucionais.

Percorrendo cada um dos jornais em análise, o *Público* e *Jornal de Notícias* acompanham a tendência geral⁷, preferindo as fontes oficiais e as especializadas institucionais. No entanto, o jornal nortenho recorre a uma percentagem menor de fontes especializadas e institucionais, queda que se verifica também nas citações de médicos, que têm vindo a diminuir de ano para ano. O *Expresso* também prefere as fontes oficiais e especializadas institucionais, mas as respetivas percentagens são expressivamente maiores do que aquelas registadas nos jornais diários.

No grupo daqueles que pouco falam com os jornalistas, estão os bombeiros e os enfermeiros⁸, havendo um registo mais significativo no *Público* no caso dos enfermeiros. No *Expresso* os enfermeiros e os bombeiros apresentam resultados abaixo de um valor percentual. O *Jornal de Notícias* dá mais voz a estas “margens silenciadas”. Também os pacientes e o cidadão comum são vozes com pouca representação nos artigos jornalísticos. É no *Jornal de Notícias* e no *Expresso* que os pacientes encontram maior eco. A opção pela reportagem em maior número de textos e a multiplicação de fontes podem explicar a maior visibilidade do cidadão comum no semanário do grupo *Impresa*.

Ano		2008		2009		2010		2011		2012		Total	
Estatuto		%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Campo da saúde	Oficiais	21,1	718	28,8	1084	22,9	881	19,1	863	18,9	641	22,3	4177
	Especializadas Institucionais	23,5	762	20,5	767	21,2	815	23,0	1039	22,5	765	22,1	4148
	Especializadas não-institucionais	10,5	342	8,0	298	9,7	373	5,3	238	7,2	246	8,0	1497
	Documentos	3,0	378	8,7	326	10,8	416	12,8	578	16,0	543	12,0	2241
	Media/sites/blogues	3,0	96	2,1	79	2,1	80	2,0	88	3,4	115	2,4	458
	Pacientes/familiares	3,5	115	2,2	83	3,5	136	5,7	257	3,8	128	3,8	719
Fora do campo da saúde	Oficiais	2,3	76	4,6	172	3,0	116	3,9	175	3,9	133	3,6	672
	Especializadas Institucionais	8,0	260	6,9	259	8,3	320	6,6	297	7,4	252	7,4	1388
	Especializadas não-institucionais	2,0	51	1,2	44	1,9	74	1,7	78	1,9	66	1,7	313
	Media	8,0	259	8,0	300	6,4	247	9,9	445	6,5	221	7,9	1472
	Documentos	1,8	59	1,8	68	4,3	165	3,3	149	2,7	90	2,8	531
	Cidadão comum	1,6	53	3,1	116	1,7	66	1,8	83	1,4	48	2,0	366
	Jet-set/celebridades	0,1	4	0,2	6	0,1	2	0,1	6	0,3	11	0,2	29
	Outros	1,5	48	2,8	106	2,1	81	3,0	134	1,6	53	2,3	422
	Sem indicação de estatuto	0,6	21	0,9	35	1,9	72	1,8	82	2,5	84	1,6	294

Tabela 7 – Estatuto das fontes por ano (percentagem [%] e número [N] de fontes)

⁷ A evolução anual do *Público* mostra algumas oscilações de crescimento percentual nos primeiros três anos no que toca às fontes oficiais, para descer nos dois últimos anos. Esta tendência é acompanhada pelo *Jornal de Notícias*, cujo decréscimo se regista já em 2010.

⁸ Com valores ainda mais baixos de referência temos ainda os psicólogos, os nutricionistas e os assessores.

Neste ponto, há que salientar as fontes não-pessoais. No campo da saúde, destacam-se os *media* especializados (1,7% do total de citações, muitas vezes integrando artigos sobre descobertas científicas) e os documentos: 12% dos textos citam, na sua maior parte, documentos oficiais (provenientes do Governo e da Assembleia da República) e especializados (normalmente estudos científicos nacionais ou internacionais). Estes últimos surgem com maior frequência no *Público* e no *Jornal de Notícias*, tendo menor expressão no *Expresso*, apesar de o semanário publicar mais artigos sobre investigação do que os diários. Também nas fontes não-pessoais é importante sublinhar a citação dos *media*: há uma percentagem considerável de textos (quase 8% do total) onde se citam outros órgãos de comunicação social. Essa estrutura circular da informação, de que fala Pierre Bourdieu (1997), faz-se sentir mais nos jornais diários.

Considerações finais

Tendo como missão social explicar aos cidadãos o que sucede, porque sucede e o que é possível suceder a partir do momento em que um acontecimento eclode, o jornalismo em geral não tem um trabalho simplificado. No caso concreto do jornalismo da saúde, grande parte dos cidadãos encontra nos *media* o seu principal meio de informação e de participação na “grande aventura do conhecimento” (Moreno Espinosa, 2010). As notícias de saúde têm um papel importantíssimo na prevenção, na detecção, nos diagnósticos das doenças (Kreps, 2003) e na adopção de estilos de vida saudável (Radley *et al*, 2006). Há muito que este campo deixou de se circunscrever ao binómio saúde/doença, cabendo agora aqui temas diversos.

Percorrendo aquilo que entre 2008 e 2012 foi notícia, não podemos dizer que a imprensa portuguesa tenha contribuído para a construção daquilo que Hodgetts *et al*. (2008: 43) consideram de importância vital: “*uma vibrante esfera pública da saúde*”. Os Retratos de Situação e os assuntos relacionados com Políticas de Saúde esgotaram grande parte dos motivos de noticiabilidade. Briggs e Hallin (2010) explicam que a saúde e a política andam a par e que a saúde é um dos campos que mais envolve a política. Aliás, considerando que as fontes mais citadas são, igualmente, as fontes políticas, não parece surpreendente que os jornalistas lhes confirmem uma primazia nas páginas dos jornais. Tanner e Friedman (2011) confirmam, no seu estudo sobre as notícias de saúde publicadas em *sites* de televisões locais norte-americanas, uma influência das fontes governamentais nas peças noticiosas. Esta influência, em geral, das fontes oficiais nos contornos das notícias já tinha sido, há muito, mencionada por Gans (1980). Parece, pois, inegável a força que o campo político exerce na saúde. No entanto, os jornalistas poderiam ter apostado mais em temas relacionados com a prevenção, com atos clínicos ou com ações de cidadania... Teríamos, assim, um noticiário mais diversificado e, decerto, mais plural nas vozes citadas. Não é esse o retrato que encontramos. No que toca ao jornalismo de saúde em Portugal, e no que respeita aos jornais *Público*, *Jornal de Notícias* e *Expresso*, essa esfera pública constrói-se, essencialmente, através de textos jornalísticos em género de notícia, que se apresentam em títulos negativos ou neutros/ambíguos. Os artigos são, na sua maioria, de tamanho médio, o que não proporciona espaço a muitas fontes.

No processo de construção da informação sobre saúde, há um elemento que sobressai: as fontes de informação. O papel da fonte é fundamental, sobretudo quando se aborda o jornalismo desde uma perspetiva de responsabilidade social, que é o nosso modo de aproximação a este campo. Uma fonte de informação tem um dever inviolável para com a verdade institucional, mas, porque nem sempre este valor é prioritário na comunicação estratégica, o jornalismo tem a obrigação de fazer um escrutínio rigoroso das informações fornecidas. Qualquer dado mal ponderado, qualquer erro pode gerar um clima de alarme social, de efeitos incontrolláveis, como, aliás, constatámos num estudo sobre a gripe A (Lopes *et al*, 2010). Com o

objetivo de assegurar a veracidade daquilo que transmitem, os jornalistas devem procurar fontes credíveis, encontrando nas vozes oficiais alguma segurança quanto à fiabilidade da informação transmitida. É assim na mediatização de todos os campos sociais. É assim na mediatização dos assuntos de saúde. Em Portugal e noutros países (Terrón Blanco, 2011; Hodgetts *et al.*, 2008).

Esta visibilidade maioritária das fontes oficiais não é exclusiva da saúde (Berkowitz, 1987) e está também ligada às próprias rotinas e exigências do trabalho dos jornalistas. Constituídas frequentemente numa espécie de confraria (Lopes, 2007), as fontes têm por trás de si uma estrutura bem organizada de gabinetes e assessores de comunicação que, no entanto, atuam de forma invisível. Por outro lado, o campo da saúde, pela sua complexidade, abre espaço a outro tipo de fontes: as especializadas institucionais, ou seja, fontes do campo que se apresentam em público enquanto detentoras de cargos. São fontes que dominam uma linguagem mais técnica, muitas vezes expressa através de metáforas⁹, mas que podem também influenciar a opinião pública através dos *media* (Kuvrand, 2012).

Se há fontes que falam muito, outras falam pouco ou quase não falam, avolumando uma perversa espiral do silêncio. Referimo-nos aos pacientes e seus familiares, bem como ao cidadão comum. Os primeiros são mais abordados pelos jornalistas, quando os temas oscilam entre os Retratos de Situação e as Práticas Clínicas e Tratamentos ou quando o texto se apresenta como uma reportagem ou multiplica o número de fontes. Para quebrar este círculo vicioso do monocronismo testemunhal, seria imprescindível alargar o cerco daqueles que falam, procurar outros indivíduos e outras fontes documentais que trouxessem mais pluralismo à noticiabilidade produzida. Não seria, decerto, necessário calar aqueles que já têm direito à palavra. Bastaria multiplicar o número de fontes citadas em cada artigo de saúde que, no caso dos jornais diários, se resume, em termos médios, a uma ou duas.

No que concerne à geografia das fontes de informação, à semelhança da geografia das notícias, nota-se uma valorização de tudo o que tenha um âmbito nacional. No entanto, a tendência dos primeiros anos desta investigação para um enfoque na área da Grande Lisboa está a começar a dar lugar a fontes e eventos originários do Norte do país. Para tal contribui o número expressivo de artigos de saúde publicados no *Jornal de Notícias*. Se nos detivermos na distribuição das fontes nortenhas, percebemos que quase 70% são citadas pelo jornal com redação no Porto.

Em jeito final, queremos desafiar fontes de informação e jornalistas para, juntos, procurarem construir um jornalismo da saúde mais esclarecedor naquilo que se torna noticiável, mais diversificado nos temas de que se fala, mais descentralizado na cobertura mediática e nas pessoas a quem se dá voz, mais plural no estatuto das fontes de informação citadas, mais equilibrado na preferência por homens e mulheres que são notícia, mais diferenciado nos géneros jornalísticos que escolhe para dar forma aos seus textos. Só assim, poderemos acreditar numa esfera pública da saúde com outra vitalidade.

Referências bibliográficas

- Berkowitz (1987) 'TV News Sources and News Channels: A Study in Agenda-Building', *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 64: 508-513.
- Bourdieu, P. (1997) *Sobre a televisão*, Oeiras: Celta Editora.
- Briggs, C.L. & Hallin, D.C. (2010) 'Health reporting as political reporting: Biocommunicability and the public sphere', *Journalism*, 11: 149-165.
- Camps, V. (1998) *El Siglo de las Mujeres*, Madrid: Celta.

⁹ Este recurso persistente a determinados especialistas, com quem os jornalistas mantêm já um contato constante, foi confirmada em várias entrevistas aos profissionais de imprensa escrita nacional.

- Chong, M. (2006) 'A crisis of epidemic proportions: what communication lessons can practitioners learn from the Singapore SARS crisis?', *Public Relations Quarterly*, 51 (1), 6-10.
- Gans, H.J. (1980) *Deciding what's news: a study of CBS Evening News, NBC Nightly News, Newsweek and Time*, New York: Vintage Books.
- Gomes, S. (2012) *Jornalismo de saúde: prevenir ou remediar? Análise dos textos de saúde dos jornais: Público, Jornal de Notícias e Expresso de 2011*. Tese de Mestrado, Braga: Universidade do Minho.
- Hodgetts, D., Chamberlain, K., Scammell, M., Karapu, R. & Nikora, L.W. (2008) 'Constructing Health News: possibilities for a civic-oriented journalism', *Health*, 12(1): 43-66.
- Kline, K.N. (2006) 'A decade of research on health content in the media: the focus on health challenges and sociocultural context and attendant informational and ideological problems.' *Journal of Health Communication*, 11: 43-59
- Kreps, G. (2003). 'The impact of communication on cancer risk, incidence, morbidity, mortality, and quality of life', *Health Communication*, 15(2): 161-169.
- Kruvand, M. (2012). "Dr. Soundbite": The Making of an Expert Source in Science and Medical Stories', *Science Communication*, 34(5): 566-591.
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S., Fernandes, L. & Gomes, S. (2012a) 'Transplantes em notícia: um jornalismo delineado em factos declinados por fontes oficiais', *Revista Organicom*, 9(16/17): 328-348. <http://www.revistaorganicom.org.br/sistema/index.php/organicom/article/view/514> (acedido em 11/2012)
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. (2012b) 'E. Coli: uma doença em notícia em discursos de incerteza e contradição', *Observatório (OBS*) Journal*, 6(1): 159-181. <http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/539> (acedido em 11/2012)
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. (2012c) 'A saúde em notícia entre 2008 e 2010: retratos do que a imprensa portuguesa mostrou', *Comunicação e Sociedade*, Número Especial: 129-170.
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. (2011) 'Jornalismo de Saúde e fontes de informação: uma análise dos jornais portugueses entre 2008 e 2010', *Derecho a Comunicar*, 2: 100-120.
- Lopes, F., Ruão, T. & Marinho, S. (2010) 'Gripe A na Imprensa Portuguesa: uma doença em notícia através de uma organizada estratégia de comunicação', *Observatório (OBS*) Journal*, 4(4): 139-156.
- Lopes, F. (2007) *A TV das Elites*, Lisboa: Campo das Letras.
- Moreno Espinosa, P. (2010) 'Periodismo biomédico, nuevos contenidos mediáticos', *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 16: 319-330.
- McAllister, M. (1992) 'AIDS, Medicalization and the News Media' in Edgar, T., Fitzpatrick, M.A. & Freimuth, V.S., *A Communication Perspective*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associated Hillsdale, pp.195-221.
- Paek, H.-H., Hilyard, K., Freimuth, C.S., Barge, J. K. & Mindlin, M. (2008) 'Public Support for Government Actions during a Flu Pandemic: lessons learned from a statewide survey', *Health Promotion Practice*, 9, 4, 60-72.
- Radley, A., Cheek, J. & Ritter, C. (2006) 'The making of health reflection on the first 10 years in the life of a journal', *Health*, 10.
- Reynolds, B. & Seeger, M. W. (2005) 'Crisis and Emergency Risk Communication as an integrative model', *Journal of Health Communication*, 10, 43 – 55.

- Schwitzer, G. (1992). 'The magical medical media tour', *Journal of the American Medical Association*, 267(14): 1969-1971.
- Tanner, A. & Friedman, D. (2011) 'Authorship and Information Sourcing for Health News on Local TV Web Sites: An Exploratory Analysis', *Science Communication*, 33(1): 1-27.
- Terrón Blanco, J. L. (2011) 'El tratamiento del VIH-Sida en los periódicos españoles, una investigación colaborativa', *Revista Comunicación y Salud*, 1(1): 4-17.

A Interação entre Jornalistas, Fontes e Públicos: uma perspectiva discursiva

Interaction between journalists, information sources and publics: a discursive perspective

ZARA PINTO-COELHO

Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho
zara@ics.uminho.pt

Resumo:

Como mostram as comunicações anteriores, neste projecto a interação entre jornalistas, fontes e públicos é estudada por duas vias: através de entrevistas aos jornalistas e às fontes, com o objectivo de compreender o que pensam sobre a mesma, e pela análise das formas como os jornalistas representam essa interação no processo da escrita de notícias. Neste artigo, exploramos esta última questão, focando a atenção no modo como a linguagem é usada nos relatos noticiosos para relatar, colocar em cena e interpretar os discursos das fontes.

Palavras-chave:

Interação; discurso da notícia; citações; recontextualização

1 – Introdução

No debate sobre o papel do jornalismo como produtor de informação e conhecimento sobre saúde e doenças o valor informativo da cobertura jornalística é uma questão central. A discussão dominante gira em torno da precisão e da clareza da cobertura e advoga-se uma melhoria “da qualidade da mensagem.” Nesta, como noutras áreas, as discussões sobre as notícias, e sobre o jornalismo que as informa, estão enformadas pela metáfora da notícia-como-espelho e, como tal, a serem discutidas quanto ao grau em que representam fielmente ou distorcem o mundo em geral (e.g. Brody, 1999; Castro, 2009; Madonald e Hoffman-Goetz, 2002; Russel, 1999; Schwitzer *et al*, 2010). Ora, aqueles que estudam a comunicação sabem que este debate não deve ser feito sem levar em conta as dimensões relacional e social da cobertura jornalística. Há mesmo quem afirme que a dimensão informativa está subordinada à relacional e à social. E, na verdade, também assim o entendemos. O discurso informativo dos jornalistas (e dos jornais) sobre saúde e doenças constrói representações sobre estes assuntos, mas testemunha e constrói simultaneamente representações dos jornalistas sobre si mesmos e sobre as suas relações, com as chamadas fontes, com os actores que fazem o acontecimento e com os públicos, num domínio a que poderíamos chamar de jornalismo da saúde. Esta identidade e estas relações com o outro deixam traços, mais ou menos explícitos, em todas as dimensões do discurso informativo, incluindo na escolha dos acontecimentos a cobrir, na

estruturação e na hierarquização das informações num artigo, na escolha de um estilo, de uma retórica, de fontes (consultadas e citadas), de imagens, etc.. Todas estas escolhas discursivas testemunham ou exprimem, em graus diversos, a natureza das relações que se estabelecem entre jornalistas, respectiva “comunidade de cobertura” (Cotter, 2010) e sociedade, num tempo e espaço determinados.

Assim, se queremos levar em conta todo o potencial comunicativo do discurso informativo sobre doença é necessário vê-lo como um modo de representação e como um modo de interacção, ainda que neste género de discurso jornalístico a primeira função pareça estar fortemente evidenciada, e que comumente se associe apenas à chamada comunicação estratégica este tipo de potencial. Qualquer discussão que se cinja apenas aos produtores, ao seu papel, à sua responsabilidade e à necessidade de serem fiéis à realidade e precisos nos relatos que fazem é insuficiente. “A verdade” depende essencialmente de relações sociais que envolvem poder e conhecimento, mas também identidades. Como se trata de uma produção conjunta, que inclui fontes e públicos, é necessário que todos os participantes compreendam o seu papel no processo, algo que depende, pelo menos em parte, de uma compreensão mais aprofundada do funcionamento das notícias da imprensa escrita sobre saúde e doença como uma ordem de discurso particular (Fairclough, 1995). Os desafios sobre o que é a verdade são desafios à identidade e redes sociais de confiança em que a verdade é baseada.

A concretização deste passo pressupõe que nos afastemos do modelo de “um-ou-uns tantos-para-muitos” da comunicação de massa onde o público é representado como receptor passivo e um dado a priori, para uma visão dos públicos como co-participantes na construção do discurso noticioso, ainda que, na maioria das vezes, de forma implícita. Evidentemente que se trata de uma interação cuja natureza difere da interpessoal (simultânea, imediata, em tempo real), em vários aspectos, ligados a constrangimentos e às complexidades do canal de transmissão e dos papéis dos participantes. Esta especificidade tem sido assinalada através de várias designações, entre elas, “parasocial” (Horton e Wohl, 1986), “quasi-interacção mediada” (Thompson, 1990), “interacção simulada” (Talbot, 2007) “pseudo-diáde” ou “pseudo-relacionamento” (Cotter, 2010). No entanto, a interacção mediada partilha com a interpessoal vários atributos. Esses atributos são expressos quer nas múltiplas actividades em que os jornalistas se engajam no processo de recolha de notícias, quer no próprio texto, entre eles: o facto de se basear na relevância para os leitores e para a comunidade e na fala, precisando de uma renovação permanente a esse nível; e as necessidades de escrever de uma forma clara, ou compreensível, e interessante para “a comunidade de cobertura” (Cotter, 2010). Estas características, associadas à desigualdade de poder inerente à relação entre jornais e comunidades de cobertura e à proximidade dos média com as elites de poder (Fairclough, 1995), motivam modos particulares de usar a linguagem que distinguem os textos noticiosos (van Dijk, 2005) e se manifestam em mecanismos discursivos específicos, entre os quais, o discurso relatado, a adaptação estilística (“design para a audiência”, Bell, 1984), traços ligados à fala do quotidiano, uso de pressuposições, implicaturas e outros mecanismos pragmáticos.

No âmbito deste projecto, o foco no papel da interacção no jornalismo de saúde e o seu valor comunicativo e social concretiza-se a dois níveis, relacionados entre si: prestando atenção à dinâmica por detrás do processo de produção das notícias, através de entrevistas a jornalistas e a fontes; e numa análise discursiva do texto noticioso que constitui o produto ou a face visível do processo. A este nível, o discursivo ou textual, podemos avaliar a presença de uma dinâmica interaccional através do número e tipo de fontes usadas, e também pelas práticas de atribuição de informação — a uma citação directa ou indirecta de uma fonte entrevistada, de um comunicado de imprensa, de uma nota de agência ou outro recurso — usadas nas notícias sobre doenças. De um ponto de vista profissional, parece ser para todos clara a importância das práticas de apropriação e incorporação da fala e da escrita das chamadas fontes nos relatos noticiosos,

nomeadamente para assegurar a autoridade e legitimidade das histórias que contam, mas também do colectivo de jornalistas que as usam e das fontes citadas (e.g. Zelizer, 1989; Waugh, 1995). As práticas de recontextualização da fala e da escrita estão sujeitas a lógicas e propósitos jornalísticos específicos, que seguem e apoiam determinados ideais (distância, objectividade e neutralidade) e a normas comunicativas da comunidade profissional em causa, e têm consequências ao nível das regras que regulam a construção da estrutura do texto noticioso (Cotter, 2010).

Uma análise das citações como procedimentos discursivos, do modo como são construídas e figuram no design da história noticiosa, permite-nos ver como estas práticas, longe de serem uma forma de não dizer, ou de tirar o réporter da equação, implicam todo um processo de “recontextualização” (Fairclough, 1995). Ou seja, exigem todo um trabalho de filtragem e de adaptação dos discursos das fontes às normas e propósitos das práticas jornalísticas e a objectivos interaccionais da escrita de textos concretos. Tal significa que as citações não podem nunca ser neutras (e.g. Tannen, 1989), uma vez que são construídas sempre por alguém, de uma certa maneira, numa determinada situação e momento, com propósitos específicos e tendo alguém em vista, podendo, no entanto, ser cruciais para produzir efeitos de neutralidade, e assim para responder ao ideal da objectividade em que assenta a escrita das notícias.

Não havendo lugar neste artigo para dar conta da complexidade da análise desenvolvida, e dos seus resultados, vamos partir de um caso em particular: o da cobertura informativa de assuntos relacionados com doenças cancerígenas. Ilustramos vários tipos de posicionamento, mais recorrentes ou excepcionais, assumidos pelos jornalistas face aos discursos das fontes citadas, e, através disso, face aos públicos. Damos conta por esta via dos sentidos, direcções e efeitos da inserção dos discursos das fontes no texto jornalístico, em particular no que diz respeito a papéis comunicativos, assumidos e atribuídos, e às relações sociais envolvidas no processo. Porém, importa acrescentar que o discurso informativo sobre doenças produzido pelos jornais analisados, à semelhança de todo e qualquer discurso, não é consistente, nem totalizador, nem mesmo completamente coerente. Integra contradições e ambivalências, renovadas em cada peça noticiosa ou evento comunicativo. Neste artigo, destacamos algumas linhas que nos parecem merecer destaque, numa época em que tudo o que se refere ao biológico, à vida, ao corpo e à saúde entrou no domínio do poder e da política (Foucault, 1984) e onde, simultaneamente, o *bios* é objecto de luta política na sociedade e na cidadania (Rose, 2007), com os média e os mecanismos de mercado a terem um papel fundamental nestes processos (Briggs e Hallin, 2007).

2 – Circuitos de comunicação

Na “paisagem de saúde” construída pelo discurso informativo, as políticas públicas constituem, como vimos nos capítulos anteriores, um dos seus pilares fundamentais. Aqui destacamos a proposta governamental de reorganização da rede oncológica nacional, posta em discussão pública no decorrer do mês de Janeiro de 2010, e a construção desse evento como controverso e polémico. Esta discussão ligou em cadeia uma série de textos noticiosos publicados de Janeiro a Maio de 2010 e ainda hoje está em aberto. O risco de fecho de várias unidades de cuidado, em consequência dos limites mínimos de casos definidos na proposta governamental, foi o tópico mais explorado pelos jornais. A escolha deste tópico indicia por si mesma o papel activo que a imprensa assumiu, pondo em destaque, no início da cobertura, as repercussões do plano na prestação de cuidados oncológicos e os riscos implicados ao nível dos direitos fundamentais dos cidadãos. A definição inicial da situação marcou os termos de referência dentro dos quais todo o debate posterior foi enquadrado.

As preocupações com o eventual encerramento de serviços de oncologia foram trazidas por colectivos da especialidade (Liga Portuguesa Contra o Cancro, *JM*, Colégio de Oncologia da Ordem dos

Médicos, *JN* e *Público*, Sociedade Portuguesa de Oncologia, *Público*) pelas forças partidárias com assento no Parlamento (*JN* e *Público*) e pela administração de serviços especializados (IPO do Porto, *Público*). A imprensa deu visibilidade ao jogo de acção e de reacção das forças em jogo, e, mais do que isso, definiu o lugar de cada um, dando o papel de protagonistas às fontes referidas, e o de antagonistas aos proponentes da reforma, colocando os primeiros numa posição de ataque e, os segundos, numa posição de defesa.

A proeminência dada aos primeiros resulta de várias escolhas discursivas. As opiniões que defendem entram mais vezes no título, o elemento da notícia que expressa o tópico considerado mais importante, tem como função marcar a individualidade do jornal e atrair os leitores e contém a informação com uma maior probabilidade de ser memorizada pelos leitores (Van Dijk, 1988; Bell, 1991). Como neste exemplo, onde a interpretação que o jornal faz do acto de discurso realizado pela Ordem dos Médicos ganha valor notícia, *Ordem dos Médicos defende que o mínimo para uma unidade de oncologia funcionar deveria ser 150 novos casos por ano, não 500*, *Público* 14 de Janeiro; ou neste outro, onde se escolhe atribuir valor notícia à opinião da Ordem dos Médicos, *Fecho só com menos de 150 doentes, diz OM*, *Público*, 20 de Janeiro. Há mesmo títulos onde os jornais fazem suas as reclamações da especialidade, apagando assim a distância entre a voz do jornalista e a voz da fonte, o que constitui um desvio claro à retórica da factualidade tradicional do discurso da notícia. São exemplos o título da notícia publicada pelo *JN* a 6 de Janeiro, *Risco de fecho para metade dos serviços de oncologia*, que corresponde a uma conclusão tirada do discurso atribuído a “especialistas ouvidos pelo *JN*” no corpo da notícia, e o título da notícia publicada a 21 de Janeiro no mesmo jornal (*Casulística não deve ditar rede oncológica*), uma prescrição cuja fonte é identificada no subtítulo (*Colégio discorda dos números fixados pela proposta em discussão pública*). De referir ainda outros títulos que resultam de uma redistribuição do valor notícia atribuído aos acontecimentos: o caso onde as opiniões de um deputado do Bloco Esquerda, citadas no corpo da notícia, que funcionam como comentário ao acontecimento principal referido no *lead*, são chamadas a título (*Proposta para rede oncológica implicará fecho de muitos serviços*, *Público*, 5 de Janeiro).

Tratamento diferente merece a posição oficial. Apenas é chamada uma vez a título, tanto num jornal como noutro (*Ana Jorge: Governo não vai encerrar serviços de oncologia*, 15 de Janeiro, *Público*; *Ministra suaviza fecho de serviços*, *JN*, 15 de Janeiro), e a força atribuída a esta posição é menor: no primeiro caso, o *Público* opta por deixar implícita a avaliação do acto de fala realizada pela ministra; e, no segundo caso, através da forma verbal “suaviza”, o *JN* transforma a negação realizada pela ministra, que o leitor pode encontrar no corpo da notícia na forma de citação directa (“*neste momento não está em causa fechar serviços*”), num processo emocional metafórico, o que lhe retira força argumentativa no debate em curso.

O alinhamento da imprensa com a opinião daqueles que coloca na posição de protagonistas na luta contra o encerramento de unidades de tratamento é visível também nas escolhas das formas verbais que introduzem o discurso de uns e de outros. Estas formas não só indiciam as atitudes dos jornalistas face ao dito, como pretendem modelar a interpretação que os leitores fazem do mesmo (Caldas-Coulthard, 1994). Enquanto que na interpretação dos actos de discurso realizados pelo colectivo da especialidade, oposição partidária ou membros da Administração Hospitalar se usam processos verbais que sublinham a força dos intervenientes, como o directivo *questionar*, ou expressivos do tipo *criticar*, *insistir*, *contestar*, *defender*, *recusar*, *desconfiar* e *discordar*, escolhas que sublinham a discordância e o agonismo do debate, na dos actos discursivos realizados pelas entidades oficiais escolhem-se processos verbais expressivos como *admitir* ou *reconhecer*. Estas formas, que implicam culpa da parte do enunciador do discurso citado, pressupõem uma superioridade moral da parte do jornalista que o autoriza a julgar a validade dos

propósitos da fonte citada, um jogo feito num tom que permite estabelecer com os leitores uma relação de cumplicidade no julgamento crítico aplicado aos actores políticos citados.

Outros dos mecanismos que evidenciam o modo como os jornais se posicionam face à posição oficial é o uso de concessões, como é visível nesta passagem:

Ana Jorge afastou o encerramento de serviços e garantiu “que o governo não tem qualquer estratégia economicista ou qualquer intenção de poupança no que respeita “rede de referência hospitalar em Oncologia”. Mas, nas intervenções que foi tendo ao longo da tarde não foi tão taxativa e acabou por admitir que “neste momento não está em causa fechar serviços”. Em resposta a um deputado disse mesmo que “não está feita a análise do que vai fechar”. O que deixa a porta aberta ao encerramento de unidades. JN, 15 de Janeiro.

Num primeiro momento, concede-se veracidade às afirmações da ministra para, num segundo momento, a parte do texto a seguir ao *mas*, pôr em causa implicitamente essa veracidade. O recurso ao “*mas*”, às aspas expressivas e críticas, e ao verbo *admitir* para introduzir a fala da ministra cria um contraste entre o que a ministra pensa e diz, e o que o jornalista acredita que ela pensa. A asserção final expressa o que o jornalista considera ser o futuro mais provável, em contraste com a opção negada pela ministra. A segunda parte deste movimento semântico funciona, portanto, como um desmentido e serve para revalidar a interpretação negada pela ministra, em eco com aqueles que desconfiam das intenções reais da proposta governamental. Para além desta função semântica, as citações introduzidas têm também uma função argumentativa: servem menos para relatar o ponto de vista expresso pela fonte citada do que para estabelecer a validade da interpretação do jornalista. Desempenham em simultâneo ainda outra função: a de introduzirem um diálogo com os leitores, via um apelo às competências (pressupostas pelo jornalista) dos leitores. Com estes passos, o jornalista assume um posicionamento duplo e contraditório: de distância, face aos representantes governamentais, e de proximidade e solidariedade face aos leitores.

Outro dos mecanismos usados pelos jornais que indiciam a posição que tomam no debate, resulta de um trabalho autónomo de investigação e recolha de informação, na base de publicação de notícias centradas no agravamento da doença (JN, 6 de Janeiro; Público, 5 e 15 de Janeiro). Estas notícias, em articulação com as demais, criam nos leitores a impressão de um desajuste entre a realidade do agravamento das doenças cancerígenas no país, e o possível fecho de unidades de tratamento, e alimentam dúvidas sobre as reais intenções da reforma anunciada. As relações interdiscursivas que os jornalistas estabelecem entre esta reforma e casos anteriores de encerramento de maternidades e de outros serviços de saúde pública reforçam essas mesmas dúvidas entre os leitores.

Em termos gerais, diríamos que o estatuto do jornalista enquanto locutor é largamente definido em oposição ao oficial, numa posição analítica, crítica e vigilante, classicamente associada ao jornalismo político. Recorre a uma retórica avaliativa, mesmo moralista, em torno da verdade, característica dos tempos de crise de legitimidade política que hoje vivemos. O actor político é colocado no papel de um locutor potencialmente duvidoso e os leitores numa posição de discernir o verdadeiro do falso no discurso político. Esta postura interventiva coexiste com outra posição inversamente oposta face à Ordem dos Médicos, com uma clara subordinação jornalística — e por vezes até apagamento — à autoridade do discurso deste colectivo profissional, a qual parece continuar a merecer a “nossa confiança” generalizada também em assuntos relacionados com políticas públicas de saúde. Relativamente ao lugar atribuído aos leitores, se por um lado lhes é pedida cumplicidade, com jornalistas e leitores a fazerem parte de uma mesma comunidade política imaginada, por outro lado, a cidadania que lhes é atribuída é a de espectador, a de

alguém superficialmente interessado nas políticas de saúde, mas não engajado nas mesmas, de uma forma activa e participante.

Outro dos temas que marca a agenda noticiosa sobre cancro são assuntos relacionados com a investigação, nas áreas da prevenção, epidemiologia, etiologia, tratamento e diagnóstico, apresentados em diversas secções dos jornais (*Ciência, Sociedade e Vida, Nacional/Portugal, Mundo, Saúde, Primeiro Plano*). Trata-se de relatos onde se noticiam conteúdos divulgados em estudos, relatórios, artigos publicados em revistas, comunicações em congressos e onde também se anunciam projectos, programas de pesquisa, atribuição de prémios e resultados de rankings.

O facto destas histórias se inscreverem nas secções referidas, mostra já que a proximidade (Cotter, 2010) é um valor notícia central no processo da sua produção, mas também no processo da escrita pelos ângulos escolhidos para relatar este tipo de eventos. A relevância do evento noticiado para a comunidade em geral de que leitores e jornais fazem parte, Portugal, ou para a comunidade geográfica privilegiada pelo jornal, é um desses ângulos. O apelo a esta relação pré-existente e os objectivos de conexão materializam-se em títulos onde a nacionalidade dos investigadores/instituições é chamada a título e colocada numa posição de tema, destacando-se, por vezes, também a sua notoriedade (*Portugueses desvendam mais um mistério da dança de divisão celular, Público, 3 de Setembro de 2009; Cientista português desvenda genoma de um cancro da mama metastático, Público, 8 de Outubro de 2009; Portugueses revelam gene do cancro, JN, 1 de Dezembro de 2009; Êxito português no cancro do cólon, Expresso, 13 de Junho, 2009; Gaia apresenta níveis recordes de cancro do cólon, JN, 3 de Fevereiro de 2010; Portugueses identificam gene vital, JN, 15 de Janeiro de 2011; Universidade do Porto bate a de Oxford, Pesquisa do cancro do estômago e da tiroide dá-lhe lugar de excelência JN, Fevereiro de 2011*), ou em leads que seguem o mesmo tipo de destaque (*O Instituto de Oncologia do Porto, o Hospital de S. João, o IPATIMUP e a Eurotrials anunciaram o lançamento de uma plataforma de investigação e desenvolvimento na área de oncologia, JN, 28 de Outubro de 2010*). Contrariando práticas jornalísticas habituais, neste relatos a informação é atribuída a uma única fonte (uma escolha quase absoluta no *corpus* analisado), parte interessada no assunto: organizadores, equipa de pesquisa ou coordenadores do estudo. O uso de uma única fonte, bem como a construção de títulos e de leads reveladores de uma adesão do jornal ao entusiasmo e emoções partilhadas pelas fontes, contrasta, de alguma forma, com a distância autoral mantida no corpo da notícia entre o repórter e o discurso das mesmas. Esta distância é evidenciada na escolha de verbos de fala neutros para introduzir esses discursos em citações longas e em estilo directo. Ainda assim, se por um lado o uso destes mecanismos implica que o jornalista se apague face a fonte citada, e também face ao leitor, deixando que este faça o seu próprio juízo sobre o que é dito, por outro, é indiciador de uma atitude de deferência em relação às fontes em causa e ao seu discurso.

Outro tipo de situação interaccional é a que deriva da criação de uma comunidade imaginada, onde se inclui o jornalista e os leitores para quem escreve, comunidade essa que tem em comum uma visão particular da ciência e do cientista. Nessa comunidade, a ciência é vista como uma via para resultados seguros e explicações claras, como um progresso contínuo e acumulativo de novas verdades, progressivamente verificadas, como uma acumulação de factos que os cientistas descobrem, e não como um processo com avanços e recuos, assente em hipóteses e não em certezas. Trata-se de histórias que fazem parte de um tipo de cobertura mais global e regular de estudos publicados em revistas científicas internacionais, de reconhecida reputação na área da saúde ou da ciência (e.g. *Science, Nature*). Estas histórias são feitas, na maior parte das vezes, apenas a partir de informação contida no próprio estudo e em comunicados das instituições envolvidas. A relação de proximidade e solidariedade com os leitores pode ser expressa em título, como nestes casos: *Terapias hormonais da menopausa: o fim do medo do cancro da*

mama? Público, 5 de Abril de 2008; *Maior estudo de sempre sobre telemóvel é inconclusivo. Conclusões contraditórias, por vezes a desafiar o bom senso. Não será desta vez que ficaremos a saber se o telemóvel provoca ou não cancro do cérebro, Público*, 19 de Maio de 2010. Não se pense, no entanto, que se trata de uma posição autonomamente assumida pelos jornalistas, uma vez que, pelo contrário, funciona em espelho com as dúvidas, incertezas e prudências expressas pelos próprios autores dos estudos. Essa é pelo menos a explicação apresentada pelos jornalistas nas linhas iniciais dos artigos que enquadram a apresentação dos estudos. Esta modelação também é visível ao longo do corpo das notícias, através da criação de relações de oposição e de contraste — por exemplo, entre os que os autores defendem e o conhecimento ou medos supostamente partilhados pelos leitores — ou da introdução de citações em estilo directo ou indirecto que funcionam como prova das conclusões tiradas pelo jornalistas. Importa frisar, no entanto, que a maioria das histórias que integram a cobertura de estudos publicados em revistas científicas internacionais é feita num tom categórico ou assertivo, despidido de indicadores linguísticos que sinalizam cautela ou prudência (Jensen, 2008). E, à semelhança dos casos anteriormente referidos, a informação é atribuída apenas aos autores dos estudos ou às suas instituições. São dominadas por uma lógica expositiva, com os jornalistas a assumirem o papel de veículos de transmissores do conhecimento científico para os leitores, em consonância com o modelo tradicionalmente dominante do papel do jornalista na comunicação da ciência (Semir, 2010).

Uma outra série de artigos inclui relatos onde a relação de proximidade com os leitores é construída através de histórias onde se lançam alertas ou avisos, a coberto de um tom informativo e expositivo, e onde, por vezes, se dão recomendações úteis (em especial num dos diários analisados, o *JM*). Nesta área, o discurso do risco reproduzido pela imprensa é apenas o discurso dos especialistas médicos, um discurso onde se categorizam grupos como estando em risco em virtude de pertencerem a certos grupos socio-demográficos ou de se engajarem em certos tipos de actividades ligadas a “estilos de vida” ou hábitos. Neste tipo de discurso de risco, o conhecimento correcto é representado como a chave para a mudança desejada, a saber, a dos comportamentos individuais (Lupton, 1995). Eis alguns exemplos da forma como estas histórias são tituladas: *Portugal regista once mil cancros de pele por ano. Solários aumentam a probabilidade de ter cancro cutâneo. Radiações ultravioletas são mais concentradas, JN*, 2 de Janeiro de 2010; *Um em cada 5 Portugueses pode ter cancro de pele, JN*, 20 de Maio de 2010; *Portugal prevê dez mil casos de cancro da pele. O mais mortal cancro de pele, o melanoma, continua a aumentar. Hoje é o dia Europeu do melanoma, Público*, 26 de Maio de 2010; *Mais cancro do nariz em fabricantes de móveis. Estudo epidemiológico revela taxas de tumores da cabeça e do pescoço superior na região norte. Tabaco e álcool são os principais culpados, JN*, Fevereiro de 2010.

Estas notícias surgem associadas a eventos esporádicos, como a realização de encontros da especialidade, alertas dados por associações médicas especializadas, ou dias consagrados à doença em causa, iniciativas a que os jornais se aliam. Trata-se de um tipo de artigos onde a concepção de risco apresentada se inscreve no paradigma dominante da epidemiologia e que segue em termos comunicativos o modelo que Briggs e Hallins (2007) designam como o modelo do “Doctor knows best”.

3 – Notas finais

Haverá com certeza muitas razões de todas as partes envolvidas no processo que explicam as escolhas discursivas referidas ao longo do artigo. Nós damos conta de algumas dessas razões neste e-book, e tudo leva a crer que a realidade portuguesa não é muito diferente da de outros países (e.g. Schwitzer, 2005).

Iniciámos este artigo chamando a atenção para a necessidade de incluir na discussão sobre média e saúde questões relacionadas com os valores relacionais e sociais da cobertura jornalística. Se há dados que indicam que os portugueses recorrem sobretudo aos média tradicionais para obter informações, e que este discurso influencia atitudes e comportamentos relacionados com a saúde, também importa saber o que aprendem os portugueses sobre a forma como a informação de saúde é produzida, circula e é recebida, e qual o papel que é esperado terem. Se bem que este artigo não responda a este objectivo, que julgamos fundamental, dá-nos alguns elementos sobre as linhas que estruturam as cartografias ou circuitos de comunicação (Briggs e Hallin, 2007) projectados pelos relatos noticiosos, onde alguns são colocados no papel de produtores do conhecimento verdadeiro, outros no de disseminadores e ainda outros no de receptores, no de alguém que quer saber mas que também é ignorante e resistente à mudança. Importa questionar esta forma de biocomunicabilidade (Briggs e Hallin, 2007) que cria e hierarquiza subjectividades e posições sociais, na certeza, porém, de se tratar de uma tarefa que cabe a todos nós.

Referências bibliográficas

- Bell, A. (1991) *The Language of News Media*. Oxford: Blackwell.
- Bell, A. (1984) 'Language Style as Audience Design', *Language in Society*, 13: 145–204.
- Briggs, C. & Hallin, D. (2007) 'Biocommunicability. The Neo-liberal Subject and its Contradictions in News Coverage of Health Issues', *Social Text*, 25 (4): 43-66.
- Brody, J. (1999) 'Communicating Cancer Risk in Print Journalism', *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 25: 170-172.
- Caldas-Coulthard, C.R. (1994) 'On Reporting Reporting: The Representation of Speech in Factual and Fictional Narratives' in M. Coulthard (ed.) *Advances in Written Text Analysis*. London: Routledge, pp. 295–308.
- Castro, R. (2009) 'Cancer na Media', *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55 (1): 44-48.
- Cotter, C. (2010) *News Talk. Investigating the Language of Journalism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fairclough, N. (1995) *Media Discourse*, London: Edward Arnold.
- Foucault, M. (1994) *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Horton, D. & Richard Wohl, R. (1956) 'Mass Communication and Para-social Interaction: Observations on Intimacy at Distance', *Psychiatry*, 19: 215-229.
- Jensen, J. (2008) 'Scientific Uncertainty in News Coverage of Cancer Research: Effects of Hedging on Scientists' and Journalists' Credibility', *Human Communication Research*, 34: 347–369.
- Lupton, L. (1995) *The Imperative of Health. Public Health and the Regulated Body*, London: Sage.
- MacDonald, M. & Hoffman-Goetz, L. (2002) 'A Retrospective Study of the Accuracy of Cancer Information in Ontario Daily Newspapers', *Revue Canadienne de Santé Publique*, 93 (2): 142-145.
- Rose, N. (2007) *Politics of Life Itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in The Twenty-first Century*, Oxfordshire: Princeton University Press.
- Russell, C. (1999) 'Living Can Be Hazardous to Your Health: How the News Media Cover Cancer Risks', *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 25: 166-170.
- Schwitzer, G. (2010) 'The Future of Health Journalism', *Public Health Forum*, 16 Heft 78, 19e1-19e3.

- Schwitzer, G., Mudur, G., Henry, D., Wilson, A., Goozner, M., et al. (2005) 'What are the roles and responsibilities of the media in disseminating health information?' *PLoS Med* 2(7): e215-e321.
- Semir, V. (2010) *Science Communication & Science Journalism*
http://www.mediaforscience.com/Resources/documentos/booklet_en.pdf (acedido a 1/2012).
- Talbot, M. (2007) *Media Discourse. Representation and Interaction*, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Tannen, D. (1989) *Talking Voices, Repetition, Dialogue and Imagery in Conversational Discourse*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Thompson, J. (1990) *Ideology and Modern Culture*, Stanford, California: Stanford University Press.
- Van Dijk, T. (2005) *Discurso, Notícia e Ideologia. Estudos na Análise Crítica do Discurso*, Porto: Campo das Letras.
- Waugh, L. (1995) 'Reported Speech in Journalistic Discourse: The Relation of Function and Text', *Text* 15 (1): 129-173.
- Zelizer, B. (1995) 'Text, Talk and Journalistic Quoting Practice', *Communication Review*, 1 (19): 33-51.

Fontes e Assessorias em Saúde: duas faces da mesma moeda?

Information sources and health press offices: two sides of the same coin?

TERESA RUÃO

Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho
truao@ics.uminho.pt

Resumo:

O campo da Comunicação na Saúde integra estudos de Comunicação Estratégica, ou a pesquisa sobre a utilização de estratégias de comunicação - organizacionais e mediáticas - destinadas a informar e influenciar as decisões individuais e coletivas relativas aos estados de saúde das populações. Este texto irá debruçar-se, precisamente, sobre as estratégias de comunicação desenvolvidas pelas organizações do sector da saúde em Portugal para acederem aos media, como forma de desenvolverem a literacia no campo, influenciarem decisões políticas ou promoverem a saúde individual e pública.

Debater-se-á o aumento das atividades de relações públicas por parte das organizações médicas ou do sector da saúde, incluindo o governo, instituições de pesquisa, hospitais ou outras organizações prestadoras de cuidados de saúde. Estas apresentam-se, hoje, como fontes de informação acessíveis, fiáveis e especializadas, de modo a marcar a agenda mediática e a promover as suas ações. E as estratégias de assessoria de imprensa, as práticas de *spin* e a gestão de assuntos tornaram-se garantia de eficácia na comunicação de “estórias” sobre saúde aos media.

Contudo, o aumento do profissionalismo das assessorias em saúde – da sua organização e programação -, leva a que alguns coloquem em causa a qualidade do jornalismo neste campo. Um jornalismo condicionado pela escassez de meios humanos e financeiros, obrigado a recorrer com frequência a “health packs”, que facilitam o trabalho persuasivo das fontes institucionais.

Neste contexto, temos vindo a desenvolver um modelo de assessoria de imprensa em saúde que seja capaz de potenciar o papel positivo da comunicação estratégica no trabalho - informativo, educativo e persuasivo - que se espera das instituições e empresas na promoção da saúde das populações. Ao mesmo tempo, que confiamos ser possível reduzir os perigos do controlo informativo, reconhecendo e abrindo espaço para o papel de mediador dos órgãos de comunicação social, também estes agentes de saúde pública.

Palavras-chave:

Comunicação na saúde; comunicação estratégica na saúde; relações públicas; assessoria de imprensa; jornalismo na saúde

1. Introdução

No jornalismo chamam-lhe “fontes” e nas relações públicas são designados de “assessores de imprensa”, esses atores da produção noticiosa que relatam, mais ou menos proactivamente, acontecimentos que os media transformam em matéria informativa. Têm um papel central no processo de produção noticiosa porque dão vida e credibilidade aos textos jornalísticos, ao mesmo tempo que dão voz a organizações e/ou indivíduos permitindo-lhes agir na esfera pública. Mas o papel subjacente à sua classificação como “fontes” ou como “assessores” é diferente: no primeiro caso, há a assunção de que estes atores são convocados pelo jornalista na medida da sua utilidade para confirmar a “estória” que este relata; já a segunda designação encerra o pressuposto de que se trata de agentes de notícia, isto é, personagens com um papel ativo na construção da “estória” e orientados para objetivos próprios.

Este é, pois, o duplo nível de análise que desenvolvemos no projeto de investigação “A Doença em Notícia”, a partir do qual temos observado a relação entre jornalistas e organizações de saúde em Portugal, desde 2008. Os estudos de jornalismo, que fomos desenvolvendo, tomam as organizações de saúde, citadas nos textos noticiosos, como “fontes de informação” e os estudos de relações públicas, que integram os *outputs* do projeto, analisam-nas como atores de comunicação estratégica por via das suas “assessorias de imprensa”. Não são perspetivas contraditórias, são antes visões complementares que, integradas, servem para entender melhor: como trabalham as organizações de saúde na mediatização do tema em Portugal? (Ou qual é o seu papel no processo mediático?)

Para responder a esta preocupação, o grupo do trabalho tem vindo a investigar: (1º) quem são as fontes de informação sobre saúde? (2º) como desenvolvem o seu trabalho de assessoria de imprensa? e (3º) como avaliam o trabalho dos *media*? Segue-se uma apresentação dos resultados, obtidos ao longo do projeto, a partir do que foi apurado junto de jornalistas e fontes/assessores, numa visão das relações públicas.

2. Comunicar em saúde

Para entender o papel dos assessores em saúde é imprescindível conhecer o seu campo de atuação. Pouco se sabe sobre o tema da comunicação na saúde em Portugal, por isso, os estudos do projeto “A Doença em Notícia” foram usando a literatura internacional como um modo de reconhecer e enquadrar os comportamentos comunicativos dos agentes da saúde no nosso país.

Gary Kreps constituiu um dos nossos autores referência (sobretudo para os estudos de relações públicas em saúde, já que este é, também, um investigador destacado em comunicação organizacional) e a sua definição da área científica tem sido um constante ponto de partida:

“Health communication has developed over the last twenty-five years as a vibrant and important field of study concerned with the powerful roles performed by human and mediated communication in health care delivery and health promotion” (Kreps et al., 1998: 1).

A comunicação na saúde emergiu, pois, como área de investigação das Ciências da Comunicação nos anos 1980 e integrou preocupações com a influência da comunicação na prestação e promoção de cuidados de saúde às populações. E um dos seus temas de eleição é o impacto dos media e da informação mediática na saúde. Pretendeu-se analisar o complexo processo social envolvido na produção e disseminação de informação sobre saúde ou compreender a construção social da saúde nas notícias (Kreps & Maibach, 2008). Tudo isto com o propósito de pensar e agir sobre o desenvolvimento da literacia em saúde, que se provou estar relacionada com a capacidade das populações prevenirem as doenças ou tomarem as melhores decisões em situações de doença.

Reconhecendo este contexto, as organizações de saúde (mesmo as instituições públicas) têm procurado cada vez mais aceder aos media, como forma de influenciar decisões políticas e chegar às populações. Na verdade, a literatura internacional atesta um aumento de atividades de relações públicas por parte das organizações médicas ou do sector da saúde, incluindo governos, instituições de pesquisa, hospitais ou outras organizações prestadoras de cuidados de saúde. Enquanto fontes procuram prestar informações acessíveis, fiáveis e especializadas, com o propósito de agir sobre as condições de saúde das populações. E as relações públicas, a assessoria de imprensa, as práticas de *spin* e a gestão de assuntos tornaram-se garantia de uma estratégia de comunicação de “estórias” sobre saúde aos media.

A comunicação por via dos media é um meio de troca de informação e de criação de sentido, educacional e persuasivo, com o objetivo de orientar os públicos no que diz respeito aos assuntos de saúde. E tornou-se muito atrativo para as organizações de saúde, como refere o trabalho de Jane Brody:

“Whereas doctors were once terrified of speaking to reporters, today, many hire public relations agents to help them get their names in the news” (Brody, 1999: 170).

Os media são importantes atores sociais e políticos. E atingem a opinião pública com eficácia. Por isso, como revelam múltiplos estudos (incluindo as pesquisas deste projeto) muitas estratégias são desenvolvidas para os atingir, através de recursos de relações públicas. As fontes oficiais, em particular (enquanto instituições de poderoso capital económico, cultural e institucional), recorrem cada vez mais a mensagens especializadas e a especialistas para controlar o acesso dos jornalistas à informação e influenciarem debates, agendas e audiências. A sua credibilidade e *status* constituem um capital importante que leva os jornalistas a reconhecerem facilmente o seu papel de fontes de informação. Além do mais, têm recursos - financeiros, humanos e informativos - para desenvolver programas continuados de comunicação com os media (Miller *et al.*, 1998; Ruão *et al.*, 2012; Ruão, Lopes & Marinho, 2012).

O aumento do profissionalismo das assessorias em saúde – da sua organização e programação –, leva a que alguns coloquem em causa a qualidade do jornalismo neste campo. Um jornalismo condicionado pela escassez de meios humanos e financeiros, obrigado a recorrer com frequência a “health packs”, preparados pelas assessorias de comunicação e que facilitam o trabalho persuasivo das fontes institucionais.

Na busca da objetividade, os jornalistas procuram apresentar o contraditório ou dar uma informação equilibrada, mas face às dificuldades de acesso às fontes de saúde (porque estas não querem ou não podem falar com os media; ou porque o jornalista não tem tempo ou meios para o fazer) desenvolvem o seu trabalho com base em relações de confiança sólidas com fontes disponíveis e fiáveis. E nesta definição estão incluídas as fontes governamentais ou de prestadores de saúde (ditas oficiais). A informação destas organizações apresenta-se sob a forma de comunicados, com dados claros e condensados, integrados numa política proactiva de apresentação das suas “estórias”. Disto tende a resultar uma “esfera de consenso” (como é a posição ou perspectiva médica especializada) que “liberta” o jornalista da necessidade de aceder a vozes alternativas. As organizações de saúde tornam-se, assim, definidores primários das notícias e as suas enunciações beneficiam de grande aceitação, mesmo em temas controversos (Hodgetts *et al.*, 2008).

A proximidade entre jornalistas e fontes é muito forte no campo da saúde, como, aliás, atestou Gans (1979) para o jornalismo especializado em geral. E a influência na informação por parte de certas organizações de saúde parece caracterizar as sociedades ocidentais, com grandes vantagens para as populações quando os seus propósitos são os melhores – na promoção e na educação para a saúde –, mas com grandes riscos quando apresentam objetivos menos claros.

3. Estudar a assessoria em saúde

Estas pistas da literatura internacional levaram-nos a pensar que era, científica e socialmente, relevante estudar o papel das organizações de saúde na produção de informação mediática sobre o tema em Portugal. Tanto mais que os dados nacionais vinham confirmar o papel crescente dos media no desenvolvimento da literacia em saúde junto da população portuguesa. A título de exemplo, refira-se um estudo recente da Sociedade Portuguesa de Oncologia – sobre “Grau de Conhecimento, perceções e comportamentos face às doenças oncológicas”, de 2011 – segundo o qual os media são a principal fonte de informação sobre o cancro no nosso país (com um especial destaque atribuído à televisão, que é indicada por 74% da população estudada como a sua fonte predileta em matéria de saúde).

Prosseguindo este objetivo, fomos desenvolvendo, ao longo do tempo, investigações temáticas sobre as fontes organizacionais – refira-se como exemplo, os trabalhos: “*Gripe A na Imprensa Portuguesa: uma doença em notícia através de uma organizada estratégia de comunicação*” de 2010, “*A assessoria de imprensa e a comunicação do cancro em Portugal: quando a doença é notícia*” ou “*A indústria farmacêutica na imprensa portuguesa: uma assessoria ‘low profile’?*”, estas últimas de 2012. Neste texto, compilamos os resultados dessas várias investigações, com o propósito de desenvolver uma ampla abordagem à assessoria de imprensa na saúde em Portugal.

As pesquisas foram, regra geral, desenvolvidas em três fases, a partir de um cruzamento de métodos de investigação e para responder a questões de pesquisa que se centravam (com algumas variações) no papel das assessorias de imprensa do sector da saúde enquanto agentes no processo de produção noticiosa. Nas diferentes pesquisas, a primeira fase, integrou invariavelmente a análise do *corpus* de artigos, recolhido sobre as temáticas eleitas nos jornais de referência que constituíram o campo empírico do projeto: *Expresso*, *Público* e *Jornal de Notícias*. Este *corpus* foi sendo sujeito a uma análise quantitativa, a partir de métodos de estatística descritiva, que geraram informação sobre as fontes mais citadas pelos textos jornalísticos. Numa segunda fase, as pesquisas integraram métodos qualitativos, que permitiram o estudo do conteúdo dos textos noticiosos para descobrir mais dados sobre as fontes citadas, como: porta-vozes, instrumentos de assessoria, tom da notícia ou destaque dado ao tema/organização. E, numa última fase, as investigações integraram entrevistas (presenciais e semiestruturadas) às fontes mais citadas nos textos, para melhor conhecer as suas atividades de assessoria de imprensa e caracterizar o seu papel enquanto fontes de informação.

A primeira fase destas investigações (cujos resultados eram, aliás, partilhados por várias dimensões do projeto) permitiu-nos destacar as *fontes oficiais* como as mais importantes (em número de citações e relevo mediático). Na verdade, todos os anos, as fontes mais citadas pelos jornais, que constituíam a nossa amostra, foram identificadas como fontes oficiais (como foi o caso do Ministério da Saúde ou da Direção-Geral de Saúde). Seguiam-se as *fontes especializadas institucionais*, categoria que usámos para identificar os médicos ou investigadores científicos que surgiram nos textos enquanto representantes de uma instituição (como foi o caso dos diretores hospitalares). Sendo de assinalar que as organizações mais referidas foram as instituições públicas.

¹ Lopes, F., Ruão, T. & Marinho, S. (2010) “Gripe A na Imprensa Portuguesa: uma doença em notícia através de uma organizada estratégia de comunicação”, *Observatório (OBS*) Journal*, 4 (4): 139 – 156.

Ruão, T., Lopes, F., Marinho, S. & Fernandes, L. (2012) ‘A assessoria de imprensa e a comunicação do cancro em Portugal: quando a doença é notícia’, X Congresso Lusocom, Setembro, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa.

Ruão, T., Lopes, F., Marinho, S. & Fernandes, L. (2012) ‘A indústria farmacêutica na imprensa portuguesa: uma assessoria ‘low profile’?’, II Congresso Internacional *Comunicação, Cognição e Media*, Setembro, Universidade Católica Portuguesa, Braga.

Por esta razão, decidimos estudar, numa primeira fase, os gabinetes de comunicação e/ou assessoria de imprensa destas organizações públicas, oficiais ou especializadas; e numa segunda fase, partimos para a análise das assessorias menos representadas na amostra, como é o caso do universo empresarial (refira-se a este propósito o estudo feito junto das empresas da indústria farmacêutica).

O presente artigo resume alguns dos resultados principais e transversais dessas diferentes pesquisas, descrevendo, interpretando e gerando compreensão sobre o trabalho das fontes organizacionais de informação em saúde, do que resultou uma análise do binómio assessoria pública-assessoria privada.

4. Caracterizando a assessoria de imprensa em saúde

Face ao explicado anteriormente, o projeto “A Doença em Notícia” tem vindo a caracterizar a assessoria de imprensa que é desenvolvida pelas instituições e empresas do sector da saúde em Portugal. Esse trabalho de descrição e categorização foi organizado da seguinte forma: (a) a perspetiva dos assessores de imprensa; (b) o funcionamento dos gabinetes de assessoria; (c) o papel das assessorias em saúde; e (d) a perspetiva dos jornalistas.

Os assessores de imprensa

Começaremos por descrever a perspetiva dos assessores de imprensa face ao tema proposto - a produção noticiosa e o papel das organizações do sector da saúde nesse processo – a partir dos resultados obtidos em 12 entrevistas a organizações públicas e privadas.

Os assessores de imprensa:

- Defendem as vantagens do desenvolvimento da literacia em saúde e reconhecem o papel dos media nesse processo;
- Confirmam um crescimento do tratamento do tema da saúde pelos media nacionais nos últimos anos;
- Atestam um desenvolvimento da assessoria mediática na saúde em Portugal, com uma crescente organização e profissionalização das suas atividades de comunicação, pela generalização de modelos empresariais;
- São da opinião que a relação que a sua organização tem com os media é positiva: os artigos publicados retratam, regra geral, a “estória” comunicada; os jornalistas procuram a informação necessária; e há um respeito recíproco pelos papéis de assessor e jornalista;
- Relatam alguns problemas do jornalismo de saúde, como: a falta de jornalistas especializados; as dificuldades financeiras das empresas mediáticas do que resulta falta de investigação aos temas; a falta de tempo dos jornalistas pressionados pelo imediatismo; as interferências editoriais; ou a atração dos media pelos temas mais polémicos em detrimento de assuntos positivos;
- Concordam com a tendência, apontada em estudos internacionais, sobre a crescente força das fontes organizacionais na produção noticiosa sobre saúde, admitindo que o mesmo se passa em Portugal; e alertam para os riscos associados a este poder, como a falta de preparação dos gabinetes e consultores de comunicação, as dificuldades inerentes aos temas tratados ou os interesses comerciais de alguns agentes.

Os gabinetes de assessoria de imprensa

Com base nos resultados quantitativos e qualitativos, conseguimos ainda apurar que as organizações de saúde realizam atividades de gestão da comunicação, mas, em alguns casos, mantêm assessorias de imprensa mais tradicionais.

As assessorias de imprensa:

- Realizam atividades de **gestão da comunicação**; isto é, dispõem de estruturas especializadas em comunicação e/ou trabalham com agências de comunicação; são proactivas; desenvolvem planeamento, gestão integrada, *branding*, gestão de crise e *media training*, cultivam uma relação estreita com a gestão de topo; e desenvolvem procedimentos de avaliação e controlo de comunicação;
- Descrevem como **instrumentos** usados na relação com os media: os comunicados ou notas de imprensa; as conferências de imprensa (embora exceccionalmente); os eventos; os contactos telefónicos; o *site* institucional; e, para muito poucos, o *facebook*;
- Integram também práticas mais **tradicionais**: ou seja, no grupo de entrevistados encontrámos assessorias mais reativas, sem integrarem verdadeiras estruturas de comunicação, e muito dependentes da ação do líder.

Estes resultados permitiram-nos concluir que as assessorias de imprensa em saúde estão a passar por uma fase de mudança: das *assessorias táticas*, que caracterizaram as relações públicas no início do século XX (mas que podem ainda hoje ser encontradas em algumas instituições), para as *assessorias estratégicas*, assentes num trabalho planeado e integrado de comunicação. Contudo, as organizações estudadas estão, na sua maior parte, num momento de mudança que se caracteriza por *assessorias híbridas*, ou seja, já não desenvolvem um trabalho puramente tático, mas também não são verdadeiramente estratégicas. Veja-se a explicação concentrada no quadro 1.

Assessorias de Imprensa Táticas	Assessorias de Imprensa Híbridas	Assessorias de Imprensa Estratégicas
Reativas Informativas De curto prazo Assentes em ações	Comportamentos mistos	Proativas Reputacionais De longo prazo Assentes em campanhas

Quadro 1. Caracterização da Tipologia de Assessorias de Imprensa em Saúde

O papel das assessorias em saúde

A partir da triangulação de métodos descrita foi, ainda, possível aferir o papel das assessorias de imprensa e das organizações de saúde no processo de produção noticiosa.

As organizações de saúde:

- São iniciadores da comunicação e promoção dos temas de saúde junto dos media;
- São “tradutores” de informação especializada aos media e, por intermédio destes, ao público em geral;
- São informadores credíveis e legitimados, ou seja, fontes reconhecidas pelos jornalistas, particularmente as instituições públicas; do que resulta um acesso facilitado aos media e a constituição de uma “confraria de fontes” com presença permanente nas notícias;
- São (co) responsáveis pela promoção da literacia em saúde, o que lhes exige um elevado grau de comprometimento;
- São (co) responsáveis pela promoção da saúde das populações, o que lhes impõe um elevado grau de dever e sentido de serviço público.

Em suma, as organizações de saúde em Portugal são, por via dos seus gabinetes de assessoria de imprensa, poderosos agentes no processo de *agenda-setting*: (a) propondo temas, ângulos e protagonistas das notícias – quando os estudos nos mostram evidências de que há uma ligação entre a construção da agenda e o noticiado (Tanner, 2004); (b) traduzindo a informação especializada do mundo médico e da investigação – que lhes confere o “expert power”, de que fala Cho (2006) -; e (c) atuando como fontes disponíveis, informadas e fiáveis – porque, como afirmam Corbett e Mori (1999), os repórteres de saúde dependem da comunidade especializada para perceber a informação científica e médica.

A perspectiva dos jornalistas

Estes resultados foram, ainda, confirmados em entrevistas realizadas a 13 jornalistas, de jornais e revistas portuguesas. As ideias-chave destes profissionais, sobre o trabalho das assessorias em saúde, corroboram os resultados obtidos junto dos assessores, mas também levantam algumas pistas sobre os riscos desta concentração de poder do lado das fontes oficiais e especializadas.

Os jornalistas:

- Admitem que as fontes institucionais são muito relevantes no seu trabalho;
- Consideram que as fontes institucionais (ou as fontes em geral) estão mais organizadas;
- Pensam que essa profissionalização das fontes pode ser positiva, pela qualidade da informação prestada, mas sugerem que tal pode ser igualmente negativo, pois as fontes conhecem o poder que têm e definem a sua própria agenda;
- Sentem que o jornalismo de saúde sofre dos mesmos problemas que jornalismo em geral (apontando, sobretudo, a falta de recursos) do que resulta a dificuldade de cobertura dos assuntos;
- Advogam as vantagens da formação em jornalismo de saúde, como uma forma de lhes proporcionais maior independência.

5. Modelos de assessoria em saúde

Este cruzamento de dados, entre assessorias e jornalistas, permitiu-nos perceber que o poder das fontes organizacionais na mediatização da saúde em Portugal e os riscos – de abuso político, económico e comercial (veja-se a discussão gerada em torno da comunicação da pandemia de gripe A em 2009; Lopes *et al.*, 2010) - que lhe estão associados, tornavam pertinente repensar o modelo de assessoria de imprensa em saúde, a partir do que se passa no nosso país. Tanto mais que se trata de um campo de atuação público onde as consequências, de um trabalho pouco rigoroso ou mal-intencionado, podem ser muito graves para as populações. E, tendo isto em mente, começamos por identificar os modelos de assessoria usados em Portugal.

Conforme nossa interpretação, as instituições públicas portuguesas seguem modelos de assessoria *high profile*. Estes caracterizam-se por uma presença constante nos media (proatividade), destinada a difundir informação, criar apoio e conseguir *goodwill* para as suas causas. A sua atuação lembra o Modelo de Informação Pública descrito por Grunig e Hunt (1984) para as relações públicas.

Já as organizações privadas parecem usar modelos de assessoria de imprensa *low profile*. Trata-se de gabinetes de comunicação que desenvolvem assessorias estratégicas, integradas em processos mais amplos de gestão da comunicação, com intervenções programadas e calculadas nos media. Os seus propósitos incluem influenciar os públicos-alvo, construir marca, promover imagem e reputação. Estimulam uma presença continuada da sua empresa na comunicação social, mas sabem também gerir silêncios e ausências.

Com base nas interpretações descritas, prosseguiu-se com um trabalho mais normativo, na busca de um modelo de assessoria de imprensa que melhor sirva o propósito da promoção da literacia e da prestação de cuidados de saúde às populações. Seguindo assim, também, o conselho de van Ruler (2004) sobre a importância de construir critérios de avaliação das práticas de relações públicas nas organizações contemporâneas, que permitam uma avaliação e crítica séria no campo.

Neste contexto, nasceu um projeto de *Modelo de Assessoria de Imprensa em Saúde* que acentua a responsabilização dos agentes envolvidos, em particular as organizações e os seus porta-vozes com os media. Tal modelo pretende pensar no melhor enquadramento prático para o exercício da função, privilegiando os princípios do diálogo, da interação, da facilitação, da gestão e da competência comunicativa. Os seus objetivos base são: (a) desenvolver estratégias para provocar uma troca de informação mais precisa; (b) promover a cooperação entre os agentes do processo informativo; e (c) reforçar a qualidade da informação sobre a saúde, numa lógica de prevenção e controlo.

Partindo destes valores e princípios, e tendo como eixo de análise a relação entre as organizações de saúde, os media e os públicos finais, estruturámos um conjunto de pressupostos sobre o melhor *Modelo de Assessoria de Imprensa em Saúde*. Tais pressupostos foram desenvolvidos à volta de três tópicos, como explicamos se seguida:

1. **Estruturas** - a função de assessoria de imprensa deve ter uma existência formalizada na hierarquia das organizações, através da criação de gabinetes de comunicação e com apoio da gestão de topo;
2. **Políticas** - como orientações formais e continuadas das atividades de assessoria de imprensa sugerimos: (a) a construção de uma relação profissional com os media, assente nos princípios da *transparência*, *exatidão* ou *consistência*; (b) a atuação segundo um modelo simétrico de relações públicas (suportado no princípio da bidirecionalidade); (c) a atenção permanente à regra dos benefícios mútuos (organizações-media); e (d) a assunção clara do papel de agentes de promoção da literacia em saúde junto das populações.
3. **Práticas** - sobre as rotinas da atividade defendemos: a formação dos profissionais de assessoria na área da saúde, bem como a prestação de formação especializada aos jornalistas (em particular pelas instituições públicas); o permanente trabalho conjunto com os media *partners*; e o desenvolvimento de pensamento e planeamento estratégico.



Figura 1. Representação do Modelo de Assessoria de Imprensa em Saúde

Pela observância destes pressupostos, acreditamos ser possível potenciar o papel positivo da assessoria de imprensa no trabalho - informativo, educativo e persuasivo - que se espera das instituições e empresas na promoção da saúde das populações. Ao mesmo tempo, que confiamos ser possível reduzir os perigos do controlo informativo, reconhecendo e abrindo espaço para o papel de mediador dos órgãos de comunicação social, também estes agentes da saúde pública.

6. Conclusão

A criação de uma matriz de assessoria de imprensa em saúde constitui um dos *outputs* do projeto “A Doença em Notícia”. O estudo do campo das fontes/assessorias tornou evidente a necessidade de informação, de tradução e de persuasão por parte das organizações de saúde, mas também revelou a importância do diálogo, da compreensão e da responsabilização no trabalho de relação com os media. Porque este não é um trabalho que se encerre no contacto entre fontes e jornalistas, e constitui antes todo um caminho para gerar uma influência positiva na prestação de cuidados de saúde às populações

Os registos da realidade proporcionados pelos media são construções complexas, que incorporam o trabalho de dois grupos: as fontes e os jornalistas. E as empresas e instituições de saúde estão a usar, cada vez mais, especialistas em relações públicas para promover factos mediáticos e criar os melhores eventos. Uma vez são bem sucedidas e as consequências para a saúde dos indivíduos e das sociedades podem ser notáveis. Outras vezes os efeitos comunicativos não são os melhores. Mas no campo da saúde as consequências de um mau planeamento da comunicação podem ser bem mais onerosas do que em qualquer outro sector. Por isso, fontes e assessorias em saúde devem ser duas faces da mesma moeda: a da promoção da saúde pública e privada.

Referências bibliográficas

- Brody, J.E. (1999) ‘Communicating cancer risks in print journalism’, *Journal of The National Cancer Institute Monographs*, 25: 170-172.
- Cho, S. (2006) “The power of Public Relations in media relations: a national survey of health practitioners”, *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 83 (3): 563-580.
- Corbett, J.B. & Mori, M. (1999) ‘Medicine, media and celebrities: news coverage of the breast cancer, 1960-1995’, *Journal of Mass Communication Quarterly*, 76 (2): 229-249.
- Friedman, D.B. & Hoffman-Goetz, L. (2010) ‘Literacy and health literacy as defined in cancer education research: a systematic review’, *Health Education Journal*, 67: 285-304.
- Gans, H. J. (1979) *Deciding what's news: a study of CBS Evening News, NBC Nightly News, Newsweek and Time*, Evanston, Northwestern University Press.
- Grunig, J. & Hunt, T. (2000) *Managing Public Relations*, USA: Fort Worth.
- Hodgetts D., Chamberlain, K., Scammell, M. & Karapu, R. & Nikora, L.W. (2008) “Constructing health news: possibilities for a civic-oriented journalism”, *Health*, 12(1): 43-66.
- Kreps, G. & Maibach, E. (2008) ‘The transdisciplinary Science: the nexus between communication and public health’, *Journal of Communication*, 58: 732-748.
- Kreps, G., Bonaguro, E. & Query, J.L. (1998) ‘The history and development of the field of health communication’, in L.D. Jackson & B.K. Duffy, (1998) *Health Communication Research: guide to developments and Directions*, Westport, CT, Greenwood Press, pp. 1-15.
- Lopes, F., Ruão, T. & Marinho, S. (2010) ‘Gripe A na Imprensa Portuguesa: uma doença em notícia através de uma organizada estratégia de comunicação’, *Observatório (OBS*) Journal*, 4(4): 139-156.

- Miller, D., Kitzinger, J., Williams, K. & Beharrell, P. (1998) *The circuit of Mass Communication: media strategies, representation and audience reception*, London: Sage.
- Ruão, T., Lopes, F., Marinho, S. & Araújo, R. (2012) 'Media Relations and Health news coverage: the dialogue on Influenza A in Portugal', in Gonçalves, G. (Org.) (2012) *The dialogue imperative: trends and challenges in strategic communication and organizational communication*, Covilhã: LabCom, UBI, pp. 63-81.
- Ruão, T., Lopes, F. & Marinho, S. (2012) 'O poder da assessoria de imprensa na saúde em Portugal: organizações, protagonistas e técnicas entre 2008-2010', *IBER – International Business and Economics Review*, 3, 274-288.
- Sociedade Portuguesa de Oncologia, Estudo (2011) 'Grau de Conhecimento, perceções a comportamentos face às doenças oncológicas', Lisboa - Portugal.
- Tanner, A.H. (2004) 'Agenda Building, Source Selection, and Health News at Local Television Stations', *Science Communication*, 25 (4): 350-363.
- Van Ruler, B. (2003) 'The communication grid: an introduction of a model of four communication strategies', *Public Relations Review*, 30: 123-143.

II

A DOENÇA EM NOTÍCIA: OLHARES CRUZADOS SOBRE FORMAÇÃO EM COMUNICAÇÃO NA SAÚDE

Linhas para um projeto de formação em Comunicação na Saúde: as propostas do debate

Guidelines for a training project on Health Communication: the proposals that came out from the debate

SANDRA MARINHO & TERESA RUÃO

Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho
marinho@ics.uminho.pt | trua@ics.uminho.pt

Resumo:

O contributo da formação para o desempenho profissional é inquestionável e o campo da produção noticiosa sobre saúde não é exceção: um melhor conhecimento de jornalistas e fontes sobre o território da saúde, e sobre as suas respetivas áreas e rotinas, contribuirá para uma informação com mais qualidade e, consequentemente, para a criação de públicos mais informados. Ainda que haja em Portugal um caminho a percorrer nesta matéria (e também ao nível da investigação sobre temas de saúde), não é dos países menos desenvolvidos no contexto europeu. Faremos aqui um breve, e ainda incompleto, mapeamento da formação em Comunicação na Saúde que existe em Portugal e daremos conta das propostas apresentadas por jornalistas e assessores para possíveis projetos de formação nessa área, durante o “Encontro Científico sobre Comunicação na Saúde”.

Palavras-chave:

Formação; comunicação e saúde

1 - Introdução

O projeto “A Doença em Notícia” nasce, como se percebe nas secções anteriores, do objetivo de examinar a qualidade da informação produzida sobre saúde, no contexto português, tendo-se como pressuposto que a qualidade das decisões dos cidadãos é também fator da informação que estes recebem através dos media, que são das fontes mais relevantes no quotidiano dos indivíduos: a título de exemplo, um estudo da Sociedade Portuguesa de Oncologia de 2011 revelava que os media noticiosos são a fonte de informação primária dos portugueses relativamente ao cancro (74% - TV; 38,3% - imprensa). Optou-se, assim, por avaliar a qualidade da produção noticiosa (na imprensa) dando enfoque a um aspeto em particular: as fontes de informação e, mais concretamente, a relação que se estabelece entre os jornalistas e as fontes. Compreendendo estes mecanismos, perceber-se-ia melhor as características da produção noticiosa e, dessa maneira, seria possível partilhar estes resultados com os atores do processo – jornalistas

e fontes -, os quais, passando a conhecer melhor as rotinas de cada um, ficariam mais aptos a trabalhar em conjunto, o que, em última análise favoreceria a qualidade da produção noticiosa sobre saúde.

Subjacente a esta lógica está, como se percebe de todos os trabalhos aqui apresentados, uma estreita relação com o conceito de literacia, entendida como a capacidade dos cidadãos para “compreender e aplicar a informação nas atividades diárias – em casa, no trabalho e na comunidade – para atingir os seus objetivos e desenvolver o seu conhecimento e potencial” (Friedman & Hoffman-Goetz, 2008: 285). No caso específico da literacia em saúde, estamos perante um cenário que se reveste de acrescida relevância:

“A literacia pode afetar fatores que determinam a nossa saúde, tais como a nossa capacidade para manter um emprego, para ter um rendimento adequado e para adotarmos comportamentos que melhoram a nossa saúde. A literacia em saúde afeta especificamente o nosso conhecimento acerca da saúde e dos cuidados de saúde, a nossa capacidade para encontrar e difundir informação sobre saúde, e as nossas competências para tomarmos decisões importantes sobre saúde. Envolve as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e capacidade dos indivíduos para acederem, compreenderem e usarem informação, de forma a promoverem e manterem uma boa saúde”
(Friedman & Hoffman-Goetz, 2008: 285).

A partir deste raciocínio (melhor relacionamento entre jornalistas e fontes; informação com maior qualidade; maior e melhor conhecimento dos cidadãos sobre assuntos de saúde) percebe-se bem o relevante papel que adquire o conhecimento mútuo entre jornalistas e fontes (e sobre o campo da saúde) e, consequentemente, a importante função que poderá caber à formação, enquanto agente propiciador deste mesmo conhecimento. Em termos gerais, há, de resto, propostas para a avaliação da qualidade do jornalismo que integram a formação (dos jornalistas) como fator explicativo, bem como a própria qualidade das fontes de informação que são citadas nos textos jornalísticos (Marinho, 2012). No campo específico da saúde, tem havido já a preocupação com a questão da formação dos jornalistas, de que é exemplo o projeto HeaRT – Health Reporting Training Project, cujos resultados e recomendações serão referidas ao longo desta comunicação¹. O que se pretende no caso do projeto “A Doença em Notícia” é perceber que necessidades de formação existem, tanto do lado dos jornalistas como do lado das fontes (institucionais, nomeadamente assessores e profissionais de Relações Públicas), mas criando lógicas de contacto e partilha entre ambos os “lados” do processo. Este Encontro Científico consiste, precisamente, num desses momentos de reunião, que nos permitiu ouvir assessores e jornalistas, num mesmo momento e em debate, sobre a natureza da sua relação e sobre as suas necessidades de formação. É disto que procuraremos dar aqui testemunho.

1 - Traços da Formação em Comunicação na Saúde: o estado da arte em Portugal (no contexto Europeu)

Sendo, como vimos, um objetivo central do projeto o desenvolvimento de princípios orientadores em educação/formação em Comunicação na Saúde, vocacionados em particular para jornalistas e assessores de imprensa, no sentido de contribuir para a melhoria da qualidade da cobertura mediática de assuntos de saúde e de promover a literacia em Saúde, houve a preocupação em inscrever nas linhas do “A Doença em Notícia” momentos que nos permitissem recolher informação sobre este tema. Além do debate

¹ Algumas das investigadoras do “A Doença em Notícia” tiveram a oportunidade de colaborar com este projeto, que pode ser consultado aqui: <http://www.project-heart.eu/index.php/projectheart/main>

proporcionado por este Encontro Científico, cujos resultados apresentamos adiante, houve ainda oportunidade de aferir as percepções de jornalistas e assessores relativamente a esta questão, através de entrevistas a 12 assessores e 13 jornalistas que cobrem a área da saúde na imprensa. Há um traço comum entre eles: todos manifestam a ideia de que há necessidade de investir na criação de formação específica nesta área e declararam-se com vontade de usufruir dessa formação.

A Formação em Comunicação na Saúde na Europa: avaliação e recomendações do Projeto HeaRT

Esta ideia de que há ainda um caminho a percorrer no que toca à formação em Comunicação na Saúde (e ao Jornalismo de Saúde em particular) é transversal a todo o contexto europeu, como se poderá perceber pelos resultados do projeto HeaRT-Health Reporting Training Project. Este projeto avaliou todos os países da União Europeia (e ainda outros países europeus) e considerou as seguintes dimensões para análise, no que toca especificamente à formação em jornalismo direcionada para o campo da saúde: o tipo de formação (formal, não-formal e informal); a instituição que oferece a formação, onde se considerou o setor terciário (ensino superior) e o setor secundário (ensino secundário, centros de formação); a formação contínua (centros de formação em jornalismo); a formação oferecida por outros atores (sindicatos, indústria farmacêutica, ministérios, centros médicos, etc.); programas de formação voluntários, como estágios; o grau a que dá acesso a formação; o público-alvo da oferta (jornalistas e profissionais dos media; médicos e profissionais da área, como enfermeiros e farmacêuticos); e os gestores da área da saúde.

As principais conclusões a que chegaram podem ser organizadas nos seguintes aspetos essenciais (HeaRT, 2011):

- Há poucos “cursos a tempo inteiro” (*full-time study*) dirigidos a jornalistas e profissionais dos media, mas, apesar disto, encontraram-se cursos ao nível do “sector terciário” na Áustria, República Checa, Alemanha, Portugal, Roménia e Espanha.
- A maior parte dos cursos dura entre quatro a seis semestres: começam com uma introdução ao jornalismo e ao trabalho jornalístico, passando pelos diferentes meios, normalmente durante os dois primeiros semestres (na Áustria, Alemanha, Portugal e Roménia, a introdução aos aspetos específicos da área da comunicação da saúde começa no segundo ou terceiro semestres).
- Os cursos na Alemanha e na Áustria tendem a concentrar-se muito na estrutura e administração dos sistemas de saúde, para depois se deterem na análise e discussão dos vários aspetos da comunicação/jornalismo de saúde, nomeadamente questões éticas, investigação e ciências médicas, a influência da indústria farmacêutica e a proteção dos direitos dos pacientes. Na República Checa, Estónia e Portugal, o foco está mais em temas transversais ao currículo, no estudo sobre medicina e na exploração dos atos de comunicação nos *mass media*. Em países como a Roménia e a Espanha (entre outros), encontram-se cursos de jornalismo com disciplinas opcionais de comunicação/jornalismo de saúde.
- No que toca a seminários e cursos de curta duração, na maior parte dos casos identificados tratava-se de um ou dois dias oferecidos por universidades ou organizações profissionais de jornalistas, dirigidos a jornalistas. Regra geral, estes cursos centravam-se num tópico do campo da comunicação de saúde, tais como questões éticas, medicina preventiva, gestão de crise nos media, prevenção do VIH e tratamento da diabetes ou novos tratamentos. Em número reduzido, foi

encontrada oferta de formação por parte da indústria farmacêutica, hospitais privados, ministérios da saúde e instituições públicas ligadas à saúde.

- Quanto a cursos para jornalistas da responsabilidade da indústria farmacêutica, foram encontrados na Suíça e, em alguns casos, em países vizinhos como a Itália, a Alemanha e a Áustria. Estes funcionam apenas por convite e estão claramente integrados na estratégia de *marketing* e relações públicas das empresas. De acordo com os investigadores do projeto, estes cursos funcionam como uma espécie de conferência de imprensa alargada, com acesso a informação exclusiva. O elemento formativo relativo a competências jornalísticas é, pois, reduzido.
- Relativamente aos conteúdos e características dos cursos, a análise restringiu-se apenas a quatro cursos e percebe-se que o seu público-alvo são essencialmente jovens estudantes, o que explica que os planos de estudo contenham elementos de formação básica em jornalismo, sendo os temas específicos da saúde deixados para mais tarde, com seminários em sistemas de saúde, cuidados de saúde, *lobbying* na saúde ou comunicação da indústria farmacêutica. Quanto às disciplinas/temas comuns, destacam-se: assuntos legais e administrativos na saúde; sistemas de saúde; questões éticas no jornalismo de saúde; assuntos contemporâneos em saúde; introdução aos estudos médicos ou *marketing* na saúde.

Em termos muito sucintos, poder-se-ia então dizer que as características transversais aos países seriam as seguintes: há poucos cursos a “tempo inteiro” destinados aos profissionais dos media e habitualmente partem da formação em jornalismo; os seminários e cursos de curta duração não abundam e são normalmente oferecidos por universidades e organizações profissionais (*falta in house training*); e a formação da responsabilidade da indústria farmacêutica é residual. Face a estes resultados, o projeto HeaRT (2011) propõe um conjunto de recomendações/temas sobre matérias que seria importante introduzir na formação em jornalismo de saúde, que, como veremos adiante, são, em grande parte, preocupações comuns às dos jornalistas e assessores que tomaram parte no debate durante o Encontro Científico sobre Comunicação na Saúde:

- Mudanças e desafios que se colocam atualmente aos sistemas nacionais de saúde na Europa, nomeadamente o financiamento da saúde, interdependência, investigação e cuidados de saúde individuais.
- Análise avançada sobre o funcionamento dos sistemas de saúde na Europa, as filosofias que lhes são inerentes, reformas, atores-chave e *stakeholders* nos sistemas de saúde, entre outros.
- Questões éticas no jornalismo de saúde e responsabilidade dos media face a tentativas de instrumentalização por parte de atores interessados.
- Temas contemporâneos (e futuros) como os grandes campos de investigação nas áreas de tratamentos, saúde pública e prevenção, riscos de saúde globais e reforma dos sistemas de saúde.
- *Marketing* e promoção comercial de assuntos de saúde; o papel dos media e dos jornalistas nas políticas de *marketing* das empresas, hospitais, médicos e outros *stakeholders* no sector da saúde.
- Materiais de autoaprendizagem sobre novas ferramentas e formatos e maneira como poderão ser utilizados no jornalismo de saúde, particularmente sobre as ferramentas digitais.

Estas são recomendações que consideramos fazerem todo o sentido para o caso de Portugal onde, como veremos já de seguida, há ainda um caminho a fazer na área da formação em Comunicação na Saúde,

embora, como acabámos de ver, não seja dos casos menos desenvolvidos, quando o consideramos no contexto dos países da UE.

A Formação e a Investigação em Comunicação na Saúde em Portugal: um longo caminho a ser percorrido

Olhar a formação em Comunicação na Saúde em Portugal implica, como se depreende da designação que demos a esta secção, um olhar cruzado com a investigação e produção científica na área, aspetos que consideramos indissociáveis: a investigação sobre os temas da saúde e sobre a formação na área é um contributo essencial para a qualidade da própria formação. É nestes termos que vamos tratar aqui a questão e que, de resto, a temos vindo a abordar (Marinho *et al.*, 2012).

Embora o Ensino Superior seja, de longe, a modalidade mais relevante (se levarmos em conta o volume da oferta) para a formação em Comunicação e Jornalismo em Portugal, estamos perante um sistema em que há outros atores, uns mais importantes do que outros. Podemos falar (Pinto & Marinho, 2009) no envolvimento de outras instituições, segundo três modalidades distintas: uma pode ser caracterizada como a da “formação protocolada”, um tipo de formação com um certo grau de formalização e consistência no tempo e em termos de oferta; uma segunda modalidade diz respeito a um conjunto de organizações que proporcionam um conjunto de iniciativas, mas fazem-no apenas esporadicamente e englobam a formação dentro das organizações (*in house training*), os sindicatos ou observatórios; o terceiro dispositivo diz respeito a entidades que oferecem bolsas a serem aplicadas em formação em jornalismo, mas não desenvolvem elas próprias cursos. Este é um modelo organizador semelhante ao utilizado pelo projeto HeaRT, pelo que vamos adotá-lo aqui.

Em Portugal, a investigação das Ciências da Comunicação em Comunicação na Saúde é reduzida. Ao nível dos projetos de investigação com alguma extensão temporal, encontramos três. São desencontrados no tempo e não apresentam qualquer linha de continuidade entre eles. Um elege uma doença como centro das investigações (a SIDA), outro olha para o campo da saúde a partir das plataformas digitais, outro procura explicar o processo produtivo das notícias. Desenvolvidos em centros de investigação geograficamente afastados, os três recolheram financiamento público junto da Fundação para a Ciência e Tecnologia. Destas linhas de investigação, resultaram, até este momento, duas teses de doutoramento e duas teses de mestrado. No âmbito destes projetos e destas teses de doutoramento, encontramos dois livros (Santos, 2006; Traquina, *et al.*, 2001). Santos (2006) analisa as relações entre jornalistas e fontes de informação. Tendo como referência as notícias sobre a SIDA, o investigador procura explicar como funcionam as redações, como trabalham os jornalistas, que agendamento é aí feito. Em Traquina *et al.* (2001) são reunidos textos de diversos académicos que têm no jornalismo o seu campo de estudo. Apresenta-se aqui uma revisão de literatura sobre as fontes e os jornalistas e faz-se o relato de vários estudos de caso, com destaque para a problemática VIH/SIDA.

Há ainda a registar um conjunto de outras teses de doutoramento e mestrado que, direta ou indiretamente, abordam as temáticas da saúde e do jornalismo de saúde, ainda que não integradas em projetos de investigação: temos uma tese de doutoramento que trata os discursos sobre o VIH/ SIDA (Pinto-Coelho, 2003) e um conjunto de teses de mestrado sobre a problemática das fontes de informação (Lopes, 2008; Silva, 2008) e sobre a produção noticiosa (Ferreira, 2010; Azevedo, 2009) no campo da saúde.

Em termos da produção científica sobre a temática da saúde, podemos identificar, então, três grupos temáticos: a análise da cobertura noticiosa da SIDA (Traquina, 2000; Traquina, 2004; Ponte, (2005); Santos, 2006; Pinto-Coelho, 2003; Pinto-Coelho, 2009); o estudo da relação da saúde com as tecnologias

da informação (Espanha, 2010; Espanha & Cardoso, 2009; Espanha & Lupiañez-Villanueva, 2009; Espanha, 2009a; Espanha 2009b; Espanha, 2009c; Espanha, 2009d; Espanha, 2008; Espanha & Cardoso, 2007); a análise do processo produtivo das notícias sobre saúde publicadas na imprensa (Correia, 2006; Lopes *et al.*, 2012; Lopes *et al.*, 2011; Ruão *et al.*, 2011; Lopes, Ruão & Marinho, 2010; Marinho *et al.*, 2010).

Há ainda a referir o interesse das associações científicas nos temas da comunicação e do jornalismo de saúde. Em Portugal, anotámos três: a SOPCOM (Sociedade Portuguesa de Ciências da Comunicação), com trabalhos nesta área apresentados no âmbito das secções de Jornalismo e Sociedade e de Estudos de Televisão; a Associação Portuguesa de Sociologia, com os temas de Ciência e Conhecimento, de Comunicação e de Saúde; e a Associação Portuguesa de Geografia.

Dos dados que conseguimos recolher, para os quais não reclamamos exaustividade, é possível perceber que, efetivamente, há um interesse da comunidade científica nas temáticas da saúde, em particular nas áreas que se cruzam com a comunicação e o jornalismo. Entendemos, contudo, que seria importante solidificar as linhas de análise já existentes e dar atenção a outros aspetos relevantes: não há estudos regulares sobre o trabalho jornalístico desenvolvido no âmbito das doenças em geral; não se conhece quem são, o que pensam e como trabalham os jornalistas que cobrem os temas da saúde em Portugal; sabe-se pouco sobre a organização e perceções das fontes de informação do campo da saúde; a problemática da receção e do papel/práticas dos cidadãos não tem sido explorada; a temática de formação em Comunicação na Saúde deveria, ela mesma, ser objeto de análise e reflexão.

A escassez que se verifica ao nível da produção científica é também uma realidade quando se procura mapear a formação. Acreditamos, de resto, que estamos perante percursos cuja evolução se explica, em boa parte, pelo trajeto de ambos: mais formação estimularia mais investigação e vice-versa. Ainda assim, em Portugal existe formação específica em Comunicação/Jornalismo na saúde: para além da oferta no Ensino Superior, e tomando por referência as modalidades que propusemos, encontramos oferta ao nível da “formação protocolada” (CENJOR – Centro Protocolar de Formação Profissional para Jornalistas) e de outras entidades que organizam este tipo de atividade de forma esporádica.

No Ensino Superior, encontrámos formação ao nível da pós-graduação: um mestrado de Comunicação em Saúde, na Universidade de Lisboa (Faculdade de Medicina), e outro na Universidade Aberta; um curso de pós-graduação em Jornalismo em Medicina e Saúde, na Universidade de Coimbra, em colaboração com o Sindicato dos Jornalistas; e, também na Universidade de Coimbra, em colaboração com o Instituto Nacional de Medicina Legal, um Curso de Introdução às Ciências Médico-Legais e Forenses, em regime de seminário de um ou mais dias, especificamente dirigido a jornalistas e estudantes de jornalismo. Em 2007, o CENJOR organizou um seminário sobre Jornalismo de Saúde e a Ordem dos Médicos, em 2008 e em 2009, realizou outro (com a duração de um dia e com participação por convite) sobre a Medicina e os Media.

Estes são apenas exemplos das iniciativas que são levadas a cabo neste âmbito, mas acreditamos existirem várias outras, sobre as quais não conseguimos ainda apurar dados. Seria, por isso, importante aferir as iniciativas de formação desenvolvidas ao nível dos diversos colégios da Ordem dos Médicos e das várias especialidades médicas, nomeadamente em Congressos². Também mereceria uma pesquisa exaustiva a modalidade do “*in house training*”, que parece não existir. Ao nível do Ministério da Saúde e suas delegações regionais foi possível apurar que não existem ainda iniciativas de formação especificamente dirigidas aos jornalistas e aos media. Um aspeto que não contemplámos e será mais difícil de perceber diz

² Por exemplo, integrada no 15.º Congresso de Pneumologia do Norte, em 2008, realizou-se um curso de dois dias denominado *Comunicação Perante Audiências – uma Competência a Adquirir*, do qual fazia parte um módulo especificamente vocacionado para a comunicação com os media e com os jornalistas. Haverá certamente iniciativas similares noutros contextos.

respeito às atividades desenvolvidas pela indústria farmacêutica para os jornalistas: que temas são abordados, qual o critério de participação (livre ou por convite) ou quem são os formadores.

Uma análise aprofundada da oferta seria essencial, para promover uma melhor articulação entre os projetos e permitir a identificação de áreas em falta. Neste âmbito, importaria avaliar os diversos planos de estudo/conteúdos ao nível das temáticas oferecidas, da duração e da natureza do ensino, em termos das estratégias e modalidades adotadas. Outro aspeto relevante passaria por uma apreciação da relação que existe neste campo entre o ensino e investigação, nomeadamente procurando perceber de que forma a produção científica (em particular a que decorre de projetos de investigação) tem revertido para a formação na área.

2 - Contributos de assessores (fontes) e jornalistas: formação para jornalistas, de curta duração e centrada em temas da economia política da saúde

O desafio que foi lançado aos jornalistas e assessores que participaram no Encontro Científico sobre Comunicação e Saúde foi o de debaterem a formação na área em função dos seguintes tópicos: a sua (não) necessidade ou vantagem; os temas mais relevantes a abordar e os formatos mais adequados em eventuais ações. Reservamos este ponto para dar conta dos contributos de todos na discussão que se desenrolou, articulados em torno de um conjunto de dimensões que organizámos, de forma a sistematizar a informação. Começaríamos por assinalar um aspeto que nos parece de grande relevância: de forma espontânea, o debate foi-se centrando na formação que seria importante para os jornalistas, ou seja, no jornalismo de saúde. Até ser propositadamente introduzida no debate a ideia de que a formação em Comunicação em Saúde também diz respeito às fontes, e às assessorias em particular, a discussão desenrolou-se em torno do que os jornalistas podiam ou deviam fazer. Esta circunstância traduz bem o afunilamento, que já julgávamos existir, da Comunicação para o Jornalismo na Saúde, bem como um processo de responsabilização do jornalista pelo resultado do produto jornalístico.

Percebeu-se ainda que tanto assessores como jornalistas percebem que têm de trabalhar juntos e que a qualidade da informação dependerá da qualidade da sua relação. Contudo, consideram, inequivocamente, que têm papéis diferentes a desempenhar no processo de produção noticiosa, algo que tínhamos já encontrado nas entrevistas a jornalistas e assessores. O jornalista tem uma obrigação de prestação de serviço público que não é atribuída aos assessores, sem que isto signifique uma desvalorização do papel das fontes. É um relacionamento que exige “coresponsabilidade”, mas durante o qual são também geradas expetativas, de ambas as partes, o que, por vezes, pode resultar em focos de tensão ou, pelo menos, em situações de alguma incomunicabilidade.

Ao configurar-se uma estratégia de formação em jornalismo de saúde – porque, como dissemos, foi em torno deste tópico que se centrou a conversa –, o debate parte sempre de uma avaliação prévia dos constrangimentos que se colocam ao exercício do jornalismo, quer aqueles que respeitam às rotinas da profissão, quer os que se reportam à conjuntura económica. Ou seja, há um reconhecimento natural de que parte da formação que um jornalista possa vir a ter de obter advirá da necessidade de ultrapassar obstáculos criados pelas circunstâncias em que tem de trabalhar, no campo da saúde ou noutras áreas.

De entre os cenários apontados, destacamos: as alterações no mercado, nomeadamente com o desenvolvimento dos meios digitais (e com a utilização de novas ferramentas); relacionado com este fator, a falta de tempo que, tendo sido sempre um constrangimento ao trabalho jornalístico, é agravada com a entrada em jogo da informação online, numa lógica de atualização “ao momento”; a cada vez maior escassez de jornalistas nas redações; a “crise” do jornalismo de investigação, que exige, precisamente,

tempo e recursos humanos; o excesso de informação que os jornalistas recebem (dezenas de *press releases* de agências de comunicação; estudos de entidades privadas com objetivos duvidosos, como por exemplo sobre a comercialização de vacinas/medicamentos; informação pouco rigorosa (técnica pioneira, inovadora, que, afinal, já existe); a necessidade (e ao mesmo tempo dificuldade) de pesar a importância dos argumentos dos sindicatos/ gestores hospitalares/ indústria da saúde *vs* importância para o utente/leitor/cidadão; a “pressão do fecho” ou o espaço limitado das páginas dos jornais. Trata-se, como vemos a partir destes exemplos, de aspetos de diversa ordem (tanto das rotinas jornalísticas, como do contexto da evolução do sector, do ponto de vista tecnológico e económico), que se conjugam, criando dificuldades e desafios aos jornalistas.

Uma das jornalistas presentes concretizou: as fontes de informação são frequentemente o primeiro contacto do jornalista com determinado assunto – informam, explicam, enquadram; logo, se o jornalista não conhece o tema fica mais vulnerável a receber informações incorretas, a ser influenciado e a encarar o assunto sob a perspetiva errada. Da mesma forma, a obrigação do jornalista é estudar os assuntos, abordar outras fontes, contraditar; se tiver dificuldades em compreender um acórdão, um relatório e contas, uma auditoria financeira ou um relatório clínico, o estudo dos temas fica condicionado.

Mas, ainda que discussão se tivesse centrado nas necessidades de formação dos jornalistas, houve momentos em que se considerou as vantagens também para os assessores. Aqui fica o testemunho de um dos intervenientes, que considera a necessidade desta formação “inequívoca” e aponta como razões: o crescimento exponencial dos negócios e das oportunidades na área da Saúde; a necessidade de potenciar as capacidades dos assessores para filtrar a falta de credibilidade e de rigor das fontes (uma experiência jornalística anterior e o conhecimento do sector da Saúde permitem a um assessor detetar falências na informação que lhe pedem para divulgar); e as vantagens que podem resultar de uma melhor preparação, para o exercício da função de mediador de códigos que conflituam (um importante papel que, muitas vezes, cabe aos assessores).

Um tópico assinalado pelos assessores diz respeito à “falta de especialização” dos jornalistas na área da saúde. Ou seja, os jornalistas que efetivamente trabalham a saúde “reconhecem a especificidade dos temas e conhecem as fontes relevantes”, mas, “infelizmente, algumas vezes, a notícia não é trabalhada por jornalistas da área”. O facto de não haver muitos jornalistas em Portugal a trabalhar só em saúde já tinha sido apurado através das entrevistas levadas a cabo no âmbito do projeto “A Doença em Notícia” e foi corroborado pelos jornalistas presentes no Encontro. Um dos intervenientes deu testemunho das consequências que considera decorrerem desta realidade: “Confusão de opiniões pessoais com evidência científica: as fontes relevantes não são ouvidas; apenas uma parte da história é contada; o não entendimento das implicações a longo prazo da notícia veiculada; e a replicação da notícia por outros meios no formato original”. Ou seja, para os assessores, parece ser evidente a necessidade de “valorizar o papel do jornalista na divulgação de informação de saúde – enquanto fonte de informação, educador, sensibilizador” - e “trabalhar para que as notícias de saúde sejam veiculadas unicamente por profissionais especializados”. E a formação pode ser um caminho para o conseguir.

Já no que toca ao formato e duração de possíveis projetos de formação, tanto a evolução do projeto (em particular as entrevistas com os jornalistas e assessores) como os testemunhos recolhidos no Encontro fizeram-nos reformular a ideia inicial com que partimos para o “A Doença em Notícia”: a perceção de que valeria a pena apostar em projetos de pós-graduação em Comunicação na Saúde. Ainda que não recusem esta possibilidade, tanto jornalistas como assessores apontam a necessidade de promover ações de formação de curta duração (sessões ou workshops, organizadas em módulos) centradas em temas da atualidade, que vão ao encontro da disponibilidade para nelas participarem (falta de tempo) e das

necessidades mais imediatas de contextualização e compreensão dos acontecimentos sobre os quais têm de escrever.

No que toca aos temas a abordar nessas ações de formação, em muitos casos vão ao encontro dos tópicos apurados no âmbito do projeto HeaRT e centram-se primordialmente nos assuntos da economia política da saúde, o que não é surpreendente, se pensarmos que as políticas da saúde são um dos temas mais frequentes das notícias de saúde, a partir dos dados apurados pelo “A Doença em Notícia”. Não é, pois, de admirar que assessores e jornalistas sintam necessidade em perceber melhor esse campo, ainda que, recordamos, as propostas tenham sido muito centradas na formação para os jornalistas.

No âmbito da economia política da saúde, são diversas as temáticas sugeridas: as políticas de saúde pública e de prevenção da doença; os modelos macro de gestão e financiamento da Saúde: perspetiva histórica em Portugal (a confusão entre SNS e SSP) e análise dos principais modelos internacionais (pontos de contacto e clivagem); a gestão da saúde (análise de relatórios e contas de hospitais, auditorias financeiras, orçamentos, contratos-programa, monitorização de atividade das unidades de saúde); e a política do medicamento (prescrição por DCI, participações do Estado e copagamentos do utente, mercado dos genéricos, patentes). Há também uma preocupação em estar a par (e compreender) a legislação e organização da área: as principais profissões da saúde; a legislação base da saúde; os principais organismos e entidades de classe; ou o processo regulamentar associado à comercialização novo medicamento.

A economia política no contexto europeu também é referida (a “saúde à escala europeia”), nomeadamente um maior conhecimento sobre um conjunto de tópicos: a ausência de critérios de qualidade idênticos entre sistemas de saúde europeus; a diretiva da mobilidade dos pacientes, em vigor a partir de Outubro de 2013 e que revolucionará a prestação de cuidados de saúde na Europa: pode ser o embrião do futuro Sistema Europeu de Saúde; a ação da DG Sanco e de outros organismos europeus do sector; os principais grupos económicos com interesses no sector da Saúde: a relevância estratégica do sector da Saúde para um *status quo* eurocentrista (a formação e inovação médica, as rotas do Turismo de Saúde e Bem-Estar); e ainda os grupos de interesse e de *lobby* com ação em Bruxelas, como por exemplo a ActiveCitizen, on Patients rights and Cross Border Directive.

A indústria farmacêutica também é considerada como um setor com especial relevância, quando se fala de áreas de formação, sendo sugeridos tópicos como: o papel da indústria farmacêutica na saúde individual e das populações; a inovação na indústria farmacêutica; ou o processo de I&D associado à produção de um novo medicamento. Na linha da inovação na saúde, também são sugeridas ações na área das tecnologias: as mudanças em curso no domínio da tecnologia de tratamento e de gestão da saúde; ou a aprendizagem sobre Sistemas de Informação em Saúde (as bases de dados, SIGIC, receitas eletrónicas, portal do utente, segurança da informação, entre outros).

Outra área que parece ser de especial interesse diz respeito a “noções e princípios de medicina e saúde”: as principais patologias e a evolução da medicina; procedimentos e conhecimentos clínicos básicos; compreender o que é uma reação adversa a um medicamento e qual o circuito de notificação da mesma; perceber o que é um medicamento (e a legislação a que está sujeito); e compreender o que são ensaios clínicos e estudos de investigação (regras restritas a que estão sujeitos). Um tópico recorrente nesta matéria é o da “linguagem médica”, ou seja, “aprender a descodificar expressões técnicas e científicas para português simples sem perder o rigor”. Este aspeto relaciona-se com outra área apontada que é a da abordagem do “conflito de códigos”: a síntese do jornalismo nem sempre é bem acolhida pelo rigor científico dos especialistas e “promover este equilíbrio é uma das primeiras funções de um assessor”.

Em jeito de síntese, diríamos que foram estas as principais propostas que conseguimos apurar do debate que se gerou sobre a formação em Comunicação na Saúde no Encontro Científico. É, sumariamente, uma formação destinada primordialmente a jornalistas, de curta duração e muito centrada em temas da economia política da saúde. Como se pode perceber, tanto são manifestadas necessidades de formação de nível macro, em torno de grandes temas organizadores da área, como em aspetos muito específicos. Um tópico que não foi sugerido é o do conhecimento mútuo entre as profissões de jornalista e assessor (rotinas, códigos de ética, constrangimentos), ainda que não possamos aferir qual o motivo: tanto pode ser porque não é algo valorizado ou, simplesmente, porque é considerado um tema óbvio. Ainda assim, parece-nos que essa convivência não é considerada indesejável, do ponto de vista do debate e da formação, pelo que deverá ser considerada em futuras propostas.

Notas Finais

O campo da Comunicação/Jornalismo na Saúde, e do da formação em particular, estão, como vimos, ainda a fazer um caminho em Portugal. Não sendo dos mais desenvolvidos entre os países da UE (como evidenciam os dados do projeto HeaRT), não é também um dos países menos atentos ao fenómeno. Se encararmos as necessidades e limitações que podemos apontar a este campo como possíveis áreas de desenvolvimento, podemos sugerir algumas eventuais linhas para o futuro:

- Promover uma maior articulação entre os projetos de investigação que existam ou venham a ser aprovados, entre a oferta de formação e entre a investigação e a formação. Não se trata de fomentar um crescimento em termos de quantidade, mas antes ao nível da integração, da partilha de informação e da qualidade do *output*. Com esta integração, seria possível, por exemplo, criar bases de dados nacionais sobre a formação e sobre os resultados da investigação, o que, acreditamos, promoveria a qualidade de projetos futuros (de formação e de investigação).
- Ao nível da formação graduada, há duas estratégias distintas a considerar: um reforço ao nível da pós-graduação, numa lógica de especialização (áreas de especialização em mestrados mais abrangentes), e um crescimento da oferta no 1.º ciclo, através da criação de disciplinas de opção. Ao nível da formação em serviço, há todo um campo a explorar, particularmente através da colaboração entre as instituições de formação (ensino superior e CENJOR) e as associações profissionais, de jornalistas e profissionais de saúde.
- É importante que se discuta o papel e articulação de possíveis instituições formadoras, considerando o importante contributo que aqui podem dar as diferentes organizações do campo da saúde, privadas e públicas, bem como os próprios órgãos de comunicação, na vertente do “*in house training*”.

Para que se possa desenvolver a oferta, é crucial continuar a tentar recolher informação sobre o tipo de formação que têm atualmente jornalistas e assessores e que áreas podem e devem ser desenvolvidas. É decisivo, antes de mais, que as iniciativas que venham a ser implementadas promovam o contacto e a troca de conhecimento e de experiências entre os profissionais do jornalismo e os da saúde (médicos, enfermeiros, gestores, técnicos).

Referências Bibliográficas

- Azevedo, A. P. (2009) *O jornalismo na saúde: uma visão transcontinental*, Tese de Mestrado, Braga: Universidade do Minho.
- Correia, J. C. (2006) 'A representação jornalística da doença: mecanismo de controlo social e espaço de mediação entre a ciência e a vida quotidiana', *BOCC*.
<http://www.bocc.ubi.pt/pag/correia-joao-representacao-jornalistica-da-doenca.pdf> (acedido em 13/12/2012)
- Espanha, R. & Lupiañez-Villanueva, F. (2009) 'Health and the Internet: Autonomy of the User', in Cardoso, G., Cheong, A. & Cole, J. (eds.) (2009), *World Wide Internet – Changing Societies, Economies and Cultures*, Macau: Ed. University of Macau, 434-460.
- Espanha, R. (2008) 'Internet and Health Contents', *Observatorio (OBS*) Journal*, 2(3): 69-95.
<http://www.obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/228> (acedido em 13/12/2012).
- Espanha, R. (2009a) 'A Saúde em Rede' in *Interface Administração Pública*, 49: 30-35.
- Espanha, R. (2009b) *Saúde e Comunicação numa Sociedade em Rede – o caso português*, Lisboa: Monitor.
- Espanha, R. (2009c) 'A Saúde em Comunicação' in Cardoso, G., Cádima, F.R. & Landerset Cardoso, L. (coord.) (2009) *Media, Redes e Comunicação: Futuros Presentes*. Lisboa: Quimera.
- Espanha, R. (2009d) *Projectos de Autonomia numa Sociedade em Transição: Os Media e a Saúde*. Dissertação do 3o Ciclo. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Espanha, R. (2010) 'Tecnologias de Informação e Comunicação na saúde', in Simões, J. (2010) (coord.) *Trinta anos do Serviço Nacional de Saúde – um percurso comentado*. Coimbra: Almedina, 501-518.
- Espanha, R. & Cardoso G. (coords.) (2007) *Conteúdos de Saúde On-line: Google, www e Blogues*, Lisboa: CIES/ISCTE (relatório final).
- Espanha, R. & Cardoso, G. (2009) 'A Saúde Electrónica e as práticas de E-Health em Portugal', in *JANUS 2009 – Aliança das Civilizações: Um caminho possível e a saúde no Mundo*. Lisboa: UAL & Público. http://janusonline.pt/2009/2009_2_23.html (acedido em 13/12/2012).
- Ferreira, A. I. (2010) *Entendendo o desentendimento: contributo para o estudo da comunicação em saúde no processo de encerramento dos blocos de parto em 2006*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Friedman, D.B. & Hoffman-Goetz, L. (2010) 'Literacy and health literacy as defined in cancer education research: a systematic review', *Health Education Journal*, 67(4): 285-304.
- HeaRT (2011). WP1 Research Report & Recommendations
<http://www.projectheart.eu/index.php/projectheart/project/reports> (acedido a 13/12/2012).
- Lopes, F., Ruão, T. & Marinho, S (2010) 'Gripe A na Imprensa Portuguesa: uma doença em notícia através de uma organizada estratégia de comunicação', *Observatório (OBS*) Journal*, 4 (4): 139-156.
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. (2012) 'A saúde em notícia entre 2008 e 2010: retratos do que a imprensa portuguesa mostrou', *Comunicação e Sociedade*, Número Especial: 129-170.
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. (2011) 'Jornalismo de saúde e fontes de informação: uma análise dos jornais portugueses entre 2008 e 2010', *Derecho a Comunicar*, (2):100-120.
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R.(2011). 'Health Journalism: an undeveloped subfield in Portugal', *Health Journalism Training - Heart Meeting*, 22 June, University of Coventry – United Kingdom.

- Lopes, I. (2008). 'Comportamento de utilização de fontes de informação médica pelos médicos de clínica geral portugueses'. Tese de Mestrado, Lisboa: ISCTE.
- Marinho, S. (2012) *Formação em jornalismo numa sociedade em mudança: modelos, percepções e práticas na análise do caso português*. Tese de Doutoramento. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/19819>.
- Marinho, S., Lopes, F., Ruão, T. & Pinto-Coelho, Z. (2010). *Analizando as notícias sobre doença: um primeiro retrato*. In Silva, A., Martins, J., Magalhães, L. & Gonçalves, M., *Comunicação, Cognição e Média – Actas do Congresso*, Vol. 1, Publicações da Faculdade de Filosofia, Universidade Católica Portuguesa: Braga.
- Marinho, S., Lopes, F., Ruão, T. & Araújo, R. (2012) 'Formação e produção científica em Jornalismo de Saúde – Portugal no contexto europeu', *Comunicação e Sociedade*, Número Especial, 199-209.
- Pinto, M. & Marinho, S. (2009) 'The Portuguese Journalism Education Landscape', Terzis, G. (ed.), *European Journalism Education*, Chicago: Intellect/The University of Chicago Press.
- Pinto-Coelho, Z. (2003). *Drogas em Campanhas de Prevenção: dos discursos às ideologias*. Tese de Doutoramento. Braga: Universidade do Minho.
- Pinto-Coelho, Z. (2009) 'Figuras da Heterossexualidade na Cobertura Jornalística do HIV/SIDA', *Actas do Congresso Sopcom/Ibérico*, Universidade Lusófona, 14-18 Abril, Lisboa.
- Ponte, C. (2005), 'A cobertura de epidemias na imprensa portuguesa. O caso da SIDA', <http://www.bocc.ubi.pt/pag/ponte-cristina-cobertura-epidemias-imprensa-portuguesa.pdf> (acedido em 12/2102)
- Ruão, T, Lopes, F., Marinho, S. & Araújo, R. (2011) 'Media Relations and Health news coverage: the dialogue on influenza A in Portugal', ECREA Conference - Organizational and Strategic Communication Session, University of Beira Interior, 5-6 Maio, Covilhã - Portugal.
- Santos, R. (2006) *A Fonte não quis revelar*, Porto: Campo das Letras.
- Silva, S. (2008) *Fontes de Informação nas notícias sobre a queda da ponte em Entre-os-Rios nos jornais 'Público' e 'Jornal de Notícias'*. Tese de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Sociedade Portuguesa de Oncologia (2011) *Grau de conhecimento, percepções e comportamentos face às doenças oncológicas – Resultados Nacionais* <http://www.sponcologia.pt/wp-content/uploads/2011/11/Estudo-SPO.pdf> (acedido em 12/2102)
- Traquina, N. (2000) 'O jornalismo português e a problemática do HIV/Sida: um estudo exploratório', *Comunicação e Linguagens*, 24.
- Traquina, N. (2004). 'A Sida em notícia: estudo de caso da cobertura mediática no Diário de Notícias e Correio da Manhã', *Media & Jornalismo*, 5.
- Traquina, N., Santos, R., Ponte, C. & Cabrera, A. (2001) *O Jornalismo Português: em análise de casos*, Lisboa: Caminho.

Agradecimentos:

O projeto “A Doença em Notícia” agradece os seguintes apoios ao *Encontro Científico sobre Comunicação e Saúde* :



Universidade do Minho
CECS Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade



PADARIA DAS TRINAS, LDA.
Tel.: 253 412 036 / 253 516 780
E-mail: padariatrinas@sapo.pt

